

# 요양병원 종사자의 서비스 질 평가 인식도에 영향을 미치는 요인

**The factors influencing on the attitude  
toward Service Quality Evaluation  
: Long-term care hospital employees**

연세대학교 대학원  
보건행정학과  
김 아 름

요양병원 종사자의 서비스 질 평가  
인식도에 영향을 미치는 요인

The factors influencing on the attitude  
toward Service Quality Evaluation  
: Long-term care hospital employees

지도 진 기 남 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2009년 1월

연세대학교 대학원

보건행정학과

김 아 름

# 김아름의 석사 학위논문을 인준함

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

연세대학교 대학원

2009년 1월

## 감사의 글

저의 모든 것을 예비하시고 부족함 없이 채워주시는 하나님께 감사드립니다. 많은 분들의 도움으로 이 논문을 완성할 수 있었습니다. 힘이 되어주신 소중한 분들에게 감사의 말씀을 전하려고 합니다.

병원 생활에 지쳐있던 저에게 새로운 길을 향해 갈 수 있도록 배움의 기회를 주시고, 항상 격려해주신 진기남 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 많은 가르침을 주시고 바쁘신 와중에도 부족한 저의 논문을 심사해주신 이규식 교수님과 서영준 교수님께 진심으로 감사드립니다. 깊은 관심과 애정으로 지켜봐 주시고 격려해주신 정형선 교수님, 이해중 교수님, 남은우 교수님께 감사드립니다.

논문을 진행 할 수 있도록 많이 도와주시고 배려해주신 건강보험심사평가원의 이지운 선생님, 윤주영 선생님, 그리고 많은 연구원님들께 감사의 마음을 전합니다.

석사과정동안 이른 아침부터 밤늦게까지 함께 생활하면서, 서로에게 힘이 되었던 연구실 식구들에게도 고마운 마음을 전합니다. 고민을 함께 나누고, 따뜻하게 조언을 해주었던 지은언니, 바쁜 와중에도 시간을 내어 도와준 신정우에게 감사드립니다. 책임감 강하고 성격 좋은 조교장 지영, 컴퓨터에 문제가 있을 때마다 도움을 주었던 대봉, 연구실의 귀염둥이 막내 란, 그리고 많은 대학원 선후배님들께 감사드립니다. 논문을 같이 쓰면서 서로를 응원해주었던 이선호, 신민경, 홍미영, 안보령, 강성미 학우의 학위 취득을 축하드리며, 각자의 소망이 이루어지길 기도합니다.

논문을 쓰느라 지쳐있을 때 피로회복제 같은 친구들이 곁에 있어 주었습니다. 논문과 관련한 고민뿐만 아니라, 여러 가지로 도움을 주었던 보람, 대학원 생활을 시작하게 되는 유미, 힘내라고 응원해준 지영언니, 명옥, 희정, 정말 소중한 대학 동기 HAHA 패밀리 송이, 애리, 인화, 함께 있으면 웃음이 끊이지 않는 80클럽 친구들, 파인클럽 식구들, 그리고 제일병원 식구들에게 고마운 마음과 사랑을 전합니다.

마지막으로 항상 저를 위해 기도해주시는 가족들에게 감사드립니다. 부족한 딸을 믿고 응원해주신 부모님의 크신 은혜에 진심으로 감사드립니다. 그리고 늘 걱정과 위로를 아끼지 않았던 오빠와 새언니에게도 감사의 마음을 전합니다.

이제 다시 새로운 시작입니다. 더 노력하고 발전하는 모습 보여드리겠습니다. 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

김아름 드림

# 차 례

표 차례 .....	iii
그림 차례 .....	iv
국문 요약 .....	v

## I. 서론 ..... 1

1. 연구배경 및 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	2
3. 용어의 정의 .....	3
1) 요양병원 .....	3
2) 의료서비스의 질 .....	3
3) 요양병원 서비스 질 평가 .....	4

## II. 이론적 배경 ..... 5

1. 요양병원 서비스의 질 관리 실태 및 관련 연구 .....	5
1) 국외 .....	5
2) 국내 .....	9
2. 종사자의 기관평가에 대한 인식도 연구 .....	11
1) 평가의 필요성 인식 .....	11
2) 평가의 목적 .....	12
3) 평가의 주체 .....	12
3. 합리적 행위(행동)이론 .....	12

## III. 연구방법 ..... 14

1. 조사대상 및 자료수집 방법 .....	14
-------------------------	----

2. 조사내용과 분석방법 .....	15
1) 연구모델 .....	15
2) 측정도구 .....	16
3) 분석 방법 .....	20

#### **IV. 연구결과 ..... 21**

1. 응답자의 개인적 특성 .....	21
2. 응답자의 인식 .....	22
1) 요양병원 현황에 대한 인식 .....	22
2) 서비스 질 평가에 대한 인식 .....	25
3. 병원 특성 .....	29
4. 평가 준비 상황 .....	30
5. 요양병원 서비스 질 평가의 효과에 대한 인식 .....	32
1) 인식 실태 .....	32
2) 응답자의 특성에 따른 평가의 효과에 대한 인식의 차이 분석 .....	34
3) 평가의 효과 인식에 대한 인과 모델 분석 .....	37
6. 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식 .....	40
1) 서비스 질 평가의 필요성 인식 실태 .....	40
2) 응답자의 특성에 따른 서비스 질 평가의 필요성 인식 .....	40
3) 평가의 필요성 인식에 대한 인과 모델 분석 .....	43

#### **V. 결론 및 고찰 ..... 46**

참고문헌 .....	50
<부록> 설문지 .....	53
Abstract .....	61

## 표 차례

<표 1> 각국의 노인요양시설 질 관리 체계 비교 .....	6
<표 2> 장기요양보호 질의 차원 및 측면 .....	8
<표 3> 요양병원 평가지표 .....	10
<표 4> 변수설명과 측정방법 .....	19
<표 5> 사회인구학적 특성 .....	21
<표 6> 직무 특성 .....	22
<표 7> 우리나라 요양병원의 기능 중 취약한 부분 .....	23
<표 8> 요양병원의 기능이 취약한 원인 .....	24
<표 9> 서비스 질 향상을 위한 효과적인 방법 .....	25
<표 10> 「평가의 기준」 인지 .....	26
<표 11> 「평가의 목적」에 대한 의견 .....	26
<표 12> 「평가 결과 활용」에 대한 의견 .....	27
<표 13> 「중점을 두고 평가해야하는 부분」에 대한 의견 .....	28
<표 14> 평가 결과에 따른 별도의 보상 필요여부 .....	29
<표 15> 병원 특성 .....	30
<표 16> 서비스 질 평가에 대비한 개인의 준비 .....	31
<표 17> 서비스 질 평가에 대한 병원의 준비 .....	32
<표 18> 서비스 질 평가의 효과 .....	33
<표 19> 개인적 특성에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석 .....	34
<표 20> 병원 특성에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석 .....	35
<표 21> 평가준비 상황에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석 .....	36
<표 22> 응답자의 특성에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석 .....	37
<표 23> 「평가의 효과에 대한 인식」을 종속변수로 한 위계적 중다회귀분석 ...	39
<표 24> 서비스 질 평가의 필요 여부 .....	40
<표 25> 개인적 특성에 따른 「평가의 필요성 인식」의 차이분석 .....	41
<표 26> 병원 특성에 따른 「평가의 필요성 인식」의 차이분석 .....	42
<표 27> 평가 준비 상황에 따른 「평가의 필요성 인식」의 차이분석 .....	43
<표 28> 「평가의 필요성 인식」을 종속변수로 한 로지스틱 회귀분석 .....	45

## 그림 차례

<그림 1> 합리적 행동이론의 체계 .....	13
<그림 2> 연구 모형 .....	15



## 국 문 요 약

### 요양병원 종사자의 서비스 질 평가 인식도에 영향을 미치는 요인

본 연구는 요양병원 종사자들이 국내 요양병원의 현황과 요양병원 서비스 질 평가에 대해 어떻게 인식하고 있는지 알아보고, 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시되었다.

조사 대상자는 건강보험심사평가원에서 『요양병원 질 지표 개발 연구』를 위해 표본기관으로 선정한 20개 요양병원의 종사자로, 총 539명이다. 조사 기간은 2008. 8. 11 ~ 8. 25 이고, 수집된 자료는 SPSS 12.0 program을 사용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 국내 요양병원 현황과 서비스 질 평가에 대한 요양병원 종사자의 인식을 알아보았다. 많은 응답자들이 요양병원의 서비스 질 향상을 위한 가장 효과적인 방법은 일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스의 질을 보증하는 인증제를 실시하는 것이라고 하였다. 서비스 질 평가의 기준은 업무와 관련한 일부만 알고 있거나, 평가 기준을 모르고 있는 응답자가 많았다. 그리고 평가 결과에 따라 일정수준 이하인 기관의 경우, 서비스 질 향상을 위해 외부적 개입과 지원이 필요하다는 응답이 많았다.

둘째, 평가의 효과에 대한 인식에 영향을 미친 요인을 알아보기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 연령, 직종(의사), 질 향상 활동 여부, 임상진료지침 유무 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 연령이 높을수록, 의사가 아닌 직종이 의사에 비해, 질 향상 활동을 하고 있는 병원의 응답자가, 그렇지 않은 경우에 비해, 임상진료지침이 준비되지 않은 병원의 응답자가 준비된 병원의 응답자에 비해 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다.

셋째, 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 성별, 교육수준, 환자평가도구

유무, 서비스의 질, 병원 경쟁력, 병원 환경 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여성이 남성에 비해, 대졸 이상이 대졸 이하에 비해, 환자평가도구가 준비되지 않은 병원의 응답자가 준비되어있는 병원의 응답자에 비해, 서비스의 질이 향상될 것으로 인식할수록, 병원 경쟁력이 강화될 것으로 인식할수록, 병원 환경이 좋아질 것으로 인식할수록 서비스 질 평가가 필요하다고 응답할 가능성이 큰 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 인증제를 실시하는 것이 가장 효과적일 것이라는 의견을 바탕으로, 일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스의 질을 보증하는 인증제를 고려해볼 필요가 있다. 그리고 일정수준 이하인 기관에 대해서는 외부적 개입과 지원이 요구된다.

둘째, 응답자들이 평가기준에 대해 일부만 알고 있거나, 모르고 있는 경우가 많았다. 요양병원 서비스 질 평가를 수행하기에 앞서, 평가의 목적이나 기준에 대해 요양병원 종사자들에게 충분한 설명이 필요하다.

셋째, 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 평가의 효과에 대한 인식 중 서비스의 질 이었다. 종사자들이 서비스의 질이 향상될 것으로 인식할 수 있도록 평가의 목적과 방향, 평가 후 임상적 질이 향상된 사례에 대한 교육이 필요할 것이다.

이상의 연구에서는 요양병원과 서비스 질 평가에 대해 요양병원 종사자들이 어떻게 인식하고 있는지 알아본 것으로, 요양병원을 이용하는 환자와 보호자들이 어떻게 인식하고 있는지에 대한 추가연구가 필요하다. 그리고 평가 시행 전과 후, 평가 결과에 따라, 임상적 질에 어떠한 차이가 있는지에 대한 연구도 함께 이루어져야 할 것이다.

---

핵심용어: 요양병원, 서비스 질 평가, 영향요인

# I. 서론

## 1. 연구배경 및 필요성

최근 고령화가 사회적인 이슈로 대두됨에 따라 노인에 대한 관심이 증가하고 있다. 우리나라는 2000년 고령화 사회에 진입하였고, 2018년 고령사회, 2026년에는 초고령 사회에 도달할 것으로 전망된다(통계청, 2007). 노인인구의 증가와 더불어 만성 질환 환자가 급속하게 증가함에 따라 노인 의료비가 증가하고 장기요양 의료서비스에 대한 수요 역시 증가하게 되었다(건강보험심사평가원, 2007).

국내에서 장기요양 의료서비스를 주로 담당하는 기관은 요양병원이다. 2004년에는 국내 요양병원의 수가 100여개에 불과하였으나, 2006년 300여개로 3배 정도 증가하였으며, 2008년 8월에는 총 647개로 집계되었다(건강보험심사평가원, 2008). 그러나 이와 같이 요양병원의 수는 급증하고 있으나, 질 관리 체계가 완전히 확립되어 있지 않은 실정이다. 일부 기관에서는 시설이나 인력의 확충수준이 최소여건에도 미치지 못하고 서비스 제공의 양과 질이 매우 떨어지고 있는 것으로 나타났다. 2007년 6월, 요양병원 10개소에 대한 현지조사를 실시한 결과, 요양병원의 허위·부당청구가 적발되었고, 인력현황이 신고내용과 불일치한 사례가 보고되는 등 문제점이 드러났다(보건복지부 보도자료, 2007).

이에 건강보험심사평가원에서는 요양병원의 기능을 정립하고 장기요양 환자에게 제공하는 의료서비스의 적정성을 확보할 수 있도록 요양병원 평가지표를 개발하기 시작했다. 그리고 2008년 7월부터 전국 요양병원을 대상으로 요양병원의 서비스 질 평가를 수행하기로 하였다(건강보험심사평가원 보도자료, 2008).

요양병원에 서비스 질 평가 제도를 도입하고 이에 대한 평가지표를 개발하는 것이 중요하다는 점은 대부분 공감할 것이다. 그러나 평가의 부정적인 영향을 최소화하고 바람직한 평가 문화를 정착시키기 위해서는 평가의 목적, 내용 및 결과의 활용 방안 등에 대한 현장 근무 직원의 경험과 기대, 그리고 그들의 의견이 반영되어야

한다(류진석과 윤경아, 2000). 요양병원 종사자들이 평가의 취지에 동의하고 그 의미를 내재화할 때, 평가의 최종 목적인 질 향상에 적극적으로 동참하게 될 것이다. 이런 측면에서 평가에 대한 종사자의 인식 및 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 밝히는 노력은 의의가 있다고 하겠다.

우리나라에서 지금까지 이루어진 기관평가에 대한 종사자의 의견과 관련한 연구는 의료기관 평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구(한우석, 2007), 의료기관 평가에 대한 종합병원의 대응 행태 및 개선안 연구(이석주, 2006), 의료기관 서비스평가제도에 대한 병원근무자의 의견조사(이계웅, 1999), 사회복지기관평가의 인식 및 태도분석(류진석과 윤경아, 2000), 보육시설 종사자들의 시설평가 인식에 관한 연구(오민수, 2007; 권도희, 2002) 등이 있다. 그러나 요양병원의 서비스 질 평가가 진행되는 과정에서 이에 대해 종사자가 어떻게 인식하는지에 대한 조사는 아직 시도되지 않았다. 그러므로 본 연구에서는 새롭게 시행되는 요양병원 서비스 질 평가에 대한 종사자의 인식을 연구하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구에서는 요양병원 서비스 질 평가의 의미와 기본 방향이 무엇인지 살펴보고, 요양병원 서비스 질 평가를 실시하는 과정에서 요양병원 종사자가 어떻게 인식하고 있는지 파악하고자 한다. 그리고 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하여, 바람직한 평가를 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다. 연구목적을 보다 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 요양병원 종사자들이 국내 요양병원의 현황과 서비스 질 평가에 대해 어떻게 인식하고 있는지 알아본다.

둘째, 요양병원 종사자의 평가의 효과에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 요양병원 종사자의 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 요양병원

의료법에서 정의하는 “요양병원”이란 의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 곳으로서 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양을 요하는 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말한다(의료법 제 3조5항).

#### 2) 의료서비스의 질

보건의료서비스의 질에 대한 정의를 살펴보면, 미국의 의료기관 신임기구인 JCAHO (Joint Commission Accreditation on Healthcare Organizations)에서는 주어진 보건의료 환경에서 제공되는 서비스가 바람직한 결과를 가져올 가능성은 증가시키고, 바람직하지 않은 결과를 가져올 가능성은 감소시키는 정도라고 정의하였다. 그리고 캐나다의 의료기관 인증 위원회인 CCHFA(Canadian Council on Health Facilities Accreditation)에서는 현재의 지식수준에서 제공된 서비스가 바람직한 결과를 가져올 가능성을 증가시키며, 바람직하지 못한 결과를 가져올 가능성은 감소시키는 정도라고 정의하였다.

장기요양 서비스의 경우에는 대상자의 대부분이 노인이고, 입소기간이 길고, 대부분 완치가 어렵다는 특성을 가지고 있다. 그러므로 보건의료서비스가 갖추어야 할 일반적인 요소에 더하여 ‘삶의 질’이 중요한 문제로 간주된다.

이에 JCAHO에서는 장기요양서비스의 질을 기술적 전문성 외에 일상생활수행능력, 신체적 안정감, 정서적 안녕, 그리고 자기결정권과 관련된 항목을 포함하는 다차원적인 개념으로 설명하였다. 그리고 OECD에서는 환자 상태에 대한 공감에 기초한 치료, 편의성, 서비스 제공 인력의 전문성과 관련된 항목으로 설명하였다.

### 3) 요양병원 서비스 질 평가

국내 요양병원에 일당정액제가 도입됨에 따라 서비스의 과소제공 가능성이 높아지고, 청구방법의 간소화로 상세한 진료내역의 청구가 이루어지지 않아 실제 제공된 서비스 내역에 대한 관리가 이루어지지 않는 문제가 나타났다. 이에 요양병원 서비스의 질적 수준을 평가하고 이를 요양병원에 통보하는 요양급여 적정성평가를 실시하게 되었다(건강보험심사평가원, 2008).

평가는 요양병원의 질적 수준을 측정해 요양병원의 자발적인 질 개선 활동을 유도하고 지속적인 평가를 위한 개선방안 모색과 함께 요양병원의 시설·인력 등 구조적인 실태를 개선하게 함으로써 요양병원 서비스의 질적 수준을 높이는데 그 목적이 있다.

본 연구에서는 이해의 편의를 위해 “요양병원 입원급여 적정성 평가”를 “요양병원 서비스 질 평가”라는 용어로 사용하기로 하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 요양병원 서비스의 질 관리 실태 및 관련 연구

#### 1) 국외

국내의 요양병원 서비스는 외국의 Long-Term Care Service(장기요양 서비스)에 해당한다. 이에 본 연구에서는 외국의 장기요양서비스를 담당하는 시설의 질 관리에 관한 연구를 살펴보았다.

최근 선진국들은 노인요양시설의 질 수준 특정 및 제고방안에 큰 역점을 두고 있는데 이는 요양서비스 수급자나 그 가족들의 소득 및 교육수준이 높아지는 것과 비례하여 질 높은 서비스에 대한 욕구도 점차 커지고 있기 때문이다(정제인, 2005). OECD의 Long-term Care for Older People(2005) 연구에 따르면, 많은 OECD 국가에서 노인들에 대한 장기요양보호 서비스의 질이 제각각이고, 많은 경우 공공이나 서비스 이용 당사자나 그 가족의 기대에 미치지 못하고 있는 것으로 조사되었다. 여러 나라에서 빈약한 서비스 질에 대한 우려는 장기요양보호 서비스의 접근성 향상 및 지출 확대를 위한 개혁을 촉구하게 하였다. 최근 몇 년 사이, 질 평가와 개선을 위해 기존의 장기요양보호 서비스에 새로운 규제를 도입하거나 개선시키기 위한 정책이 몇 배나 늘었다.

주요 국가의 노인요양시설 질 관리 체계를 비교하여 정리한 표는 다음과 같다(표 1). 미국과 호주, 영국은 평가의 근거와 관련규정을 정부에서 법으로 정하고 있었으며, 규제와 정보공개, 지원과 개입 등으로 질 개선을 하고자 하였다. 일본은 노인요양시설에서 자발적으로 질 개선을 하도록 하였다. 평가 주체를 살펴보면, 미국은 주정부, 일본은 민간기구, 호주는 연방정부의 위탁기관, 영국은 독립기관에서 평가를 담당하고 있었다. 평가방법은 직접방문(불시방문 포함)과 서면평가가 있었다. 평가내용은 구조와 과정 평가가 네 국가의 공통 항목이었고, 미국과 호주는 결과에 대한

평가가 추가되었다. 평가 결과는 미국, 호주, 영국에서 행정처분과 소비자 정보 공개를 하고 있었고, 일본은 해당기관에 피드백을 하며, 일부 정보만 공개하고 있는 것으로 나타났다.

<표 1> 각국의 노인요양시설 질 관리 체계 비교

	미국	일본	호주	영국
평가의 근거와 관련 규정	연방정부 법령 (CFR <sup>1)</sup> part 483)	-	연방정부 법령 Aged Care Act / Aged Care Principle	중앙정부 Care Standard Act/ National Minimum Standard
목표 및 전략	철저한 regulation 소비자 정보 공개	자발적 질 개선	지속적 질 향상을 위한 지원과 개입	철저한 regulation 기관 등급화
평가주체	CMS <sup>2)</sup> 주 정부	민간기구	연방정부 위탁기관	독립기관
평가방법	직접 방문 (불시방문포함) 환자평가도구를 이용한 임상지표 산출	직접 방문 자가 평가	서면 평가 직접 방문 (불시방문포함)	직접 방문 (불시방문포함)
평가내용	구조, 과정, 결과 등에 대한 포괄적 평가	구조, 과정 최근 임상지표 추가	구조, 과정, 결과에 대한 포괄적 평가 특히 기관의 질 개선 시스템을 중시함	구조, 과정 중심
결과 활용	행정처분 질 향상 지원 소비자 정보공개 가감 시범사업	해당 기관 피드백 일부 정보공개	행정처분 소비자 정보공개 정부보조금지원 결정	행정처분 소비자 정보공개

출처: 건강보험심사평가원 내부 자료(2008)

1) Code of Federal Regulation

2) Centers of Medicare and Medicaid Services



장기요양보호의 질이 공공정책의 이슈로 등장한 것이 매우 최근이긴 하지만 OECD 국가에서 상당수의 정책이 이미 개발되었거나 일부에서는 구현되었다. 크게 3가지 보완적인 접근방식이 장기요양보호의 질을 모니터링하고 보증하기 위해 사용되었다. 첫째는 구매자나 규제 당국 등에 의한 모니터링 개선, 둘째는 질 향상을 위해 요양보호 제공자와 전문가의 사명감 고취, 셋째는 이용자 정보 및 시장경쟁증대이다(Institute of Medicine(IOM), 2001; Mattke, 2004).

장기요양서비스에 있어 요양서비스의 질을 정의하는 것은 복합적인 일이며 최근에는 보다 정교한 모델이 연구되었고 테스트를 거쳤다. <표 2>에서 보는 것과 같이 구조, 과정, 결과의 세 차원에 대한 대략적인 질 분류는 현재 각국에서 시행되고 있는 다양한 질 규제 및 질 개선책을 측정하는 잣대로서 이용될 수 있다.

다음으로 질 관리 활동과 관련한 연구들을 살펴보았다. 의료기관의 질 관리 활동에 관한 연구에서 질 관리 활동에 참여하는 직원 및 관리자의 비율이 높을수록 의료기관의 질이 향상되는 경향이 있다고 보고하였다(Bryan et al., 2006). 노인요양시설의 질 관리에 관한 연구(Xakellis and Frantz, 1998; Fune et al., 1999)들을 살펴보면, 욕창 및 감염발생에 있어서 가이드라인을 사용하는 병원이 그렇지 않은 병원에 비해서 감염발생과 욕창발생이 감소하였다고 보고하였다. 그리고 요양병원의 인력과 관련된 연구에서 요양병원의 간호사 수가 많을수록 환자의 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다(Harrington et al., 2001). 그리고 Zimmerman(2003)의 연구에서 효과적인 시설의 질 관리 활동이 노인요양시설의 질 향상에 기여한다고 하였다.

<표 2> 장기요양보호 질의 차원 및 측면

부 문	요 소
구조의 질 예시	건물의 질 및 안전(화재 위험성, 위생) 주거 환경의 편의성 방의 크기 종사자 비율; 종사자 자격의 혼합 비율 등
과정의 질 예시	입소자 권리 보호 장치 효율적인 입소 및 퇴소 절차 요양보호 계획 수립을 위한 입소자 평가 절차 입소자를 최선의 기능상태로 유지하는데 필요한 서비스의 가용성 상주하는 유자격 종사자의 수 균형 잡힌 식단 부가적 서비스(재활, 의약, 감염관리 등)의 가용성 또는 접근성 의무기록용 요건 및 요양보호 문서 공정 질 관리 위원회 유지 등
결과의 질 예시	욕창의 만연 영양실조의 만연(탈수 포함); 부적절한 경관 영양 일상생활 능력(ADL)이나 도구적 일상생활능력(IADL)의 저하 통증관리 미흡 물리적, 약학적 억제 사용 감염 환자 항정신성 약물 사용의 만연 경관 영양의 만연 낙상 횟수; 낙상 방지 변실금 사회 참여 및 사생활 보호

출처 : OECD(2005). Long-Term Care for Older People. pp.67

## 2) 국내

우리나라의 건강보험에서 의료기관에 진료비를 지불하는 방식은 진찰, 검사, 처치 등 각각의 진료행위들을 일일이 계산하여 사후적으로 비용을 지불하는 방식이다(행위별 수가제). 이러한 행위별 수가제는 비교적 짧은 기간 동안 집중적인 치료 등이 필요한 급성질환 환자 중심으로 되어있다. 그러나 요양병원의 경우에는 회복치료와 재활 및 만성질환 관리를 위해 입원하는 환자들이 많기 때문에 이러한 환자의 특성에 맞는 새로운 지불방식이 요구되어 일당정액수가제가 채택되었다.

이렇게 만들어진 '요양병원형 정액수가제도'는 현재 건강보험에서 의료기관(요양병원이 주 적용대상) 입원환자에게 지원하는 진찰, 처치, 입원료, 약값 등의 평균비용을 미리 정하여 일당 정액 선불 지급하는 방식이다. 그러나 시범 사업으로 일부 요양병원에 실시되었던 '요양병원형 정액수가제도'가 전국 모든 요양병원에 확대 실시되면서 서비스의 과소제공, 요양시설과 차별화 되지 않는 등 문제가 나타나기 시작하였다.

요양병원 서비스 질 평가는 이러한 요양병원의 서비스 제공과 관련된 문제를 해결하기 위하여 제공되는 서비스의 질적 측면을 주로 검토하기 위해 실시하고 있다. 부차적으로는 평가 결과를 요양기관에 환류하며, 의료수요자가 합리적으로 선택할 수 있는 요양서비스 이용 정보를 제공하는 목적도 있다. 요양병원 서비스 질 평가의 지표는 다음과 같다(표 3). 현황 항목은 시설 13항목, 인력 10항목, 장비 4항목으로 총 27개 항목으로 구성되어 있고 과정 및 결과 항목은 3항목으로 구성되어 있다.

<표 3> 요양병원 평가지표

임상 질(과정 및 결과) 부문		
영역		지표명
신체적 기능		일상생활수행능력 감퇴환자 분율
카테터 & 실금		유치도뇨관이 있는 환자분율
욕창 & 피부문제		욕창 유병률(고위험군)
현황(구조) 부문		
영역		지표명
시설	병실	병상당 병실의 평균면적
		다인실(7인실이상)병상의 비율
	화장실 욕실	화장실이 있는 병실의 비율
		욕실 유무
	안전시설	문턱 제거여부
		바닥의 미끄럼 방지시설 설치여부
		안전손잡이 설치여부
		응급호출시스템 구비여부
	의료시설	병상당 환자 서비스공간 면적
		약국 유무
		물리치료실 유무
		방사선촬영실 유무
		임상검사실 유무
인력	의사	의사 1인당 병상수
		야간/휴일 당직의사 유무
	간호인력	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 병상수
		간호사 1인당 병상수
	기타 의료인력	물리치료사 근무일수율
		물리치료사 1인당 병상수
		약사 유무
		방사선사 유무
		임상병리사 유무
		사회복지사 유무
장비	의료장비	병상당 산소공급장비 보유대수
		병상당 흡인기 보유대수
		병상당 EKG moritor보유대수
		병상당 pulse oxymeter보유대수

출처 : 건강보험심사평가원 보도자료(2008)

국내의 요양병원 및 요양시설의 질 관리 활동과 관련한 몇몇 연구들을 살펴보았다. 요양병원 서비스 질과 관련이 있는 구조적 변수 및 간호 수행 과정 요인과의 관련성을 조사한 연구(이선희와 김주형, 2007)에서, 1인당 간호사 수가 많을수록 욕창 예방 및 치료를 위한 간호수행정도가 높았으나, 욕창성궤양 발생률은 낮추지 못한 것으로 나타났다. 노인요양시설의 질 지표 결정요인에 관한 연구(이승희, 2006)에서 요양시설수준의 변수가 거주노인수준의 변수와 상호작용하여 노인요양시설의 질 지표에 영향을 미치는지 확인한 결과, 시설의 질 관리 활동이 거주노인의 일상생활수행능력과 상호작용하여 유의한 영향을 미치는 것으로 연구되었다.

## **2. 종사자의 기관평가에 대한 인식도 연구**

요양병원 서비스 질 평가에 대한 종사자의 의견과 관련된 연구는 아직 시도되지 않았다. 의료기관서비스평가, 사회복지시설의 평가, 보육시설 평가인증에 대한 종사자의 의견과 관련된 선행연구를 살펴보도록 하겠다.

### **1) 평가의 필요성 인식**

평가의 필요성 인식에 대한 종사자의 의견을 조사한 일련의 연구들(오민수, 2007; 권도희, 2000; 류진석과 윤경아, 2000; 이계웅, 1999)을 살펴본 결과, 대체로 기관의 종사자들이 평가의 필요성을 높이 인식하고 있는 것으로 나타났다. 평가인증제에 대한 시설장의 인식을 조사한 연구(오민수, 2007)에서 대부분의 시설장들이 평가인증제가 보육의 질적 수준 향상을 위해 필요한 제도임에 동의하고 있었다. 사회복지기관평가의 인식 및 태도분석 연구(류진석과 윤경아, 2000)에서도 사회복지기관평가에 대한 필요성이 매우 높게 나타났다. 그리고 의료기관서비스평가제도에 대한 병원 근무자의 의견을 연구한 이계웅(1999)은 평가의 시행에 따라 병원서비스가 전반적으로 개선되었고, 특히 그 준비과정에서 서비스 개선효과가 크다고 하였다. 의료기관평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구(한우석, 2007)에서도 의료기관평가

의 시행으로 인해 의료서비스지향성이 높아졌고, 의료기관들은 의료기관평가를 통해 구성원들의 환자에 대한 고객지향성이 향상되도록 노력하고 있다고 하였다.

## 2) 평가의 목적

평가의 목적에 대한 종사자의 의견을 조사한 기존의 연구(권도희, 2002; 류진석과 윤경아, 2000)들을 살펴보았다. 권도희(2002)는 종사자들이 일차적인 평가 목적으로 보육 서비스의 질 개선과 보육 프로그램 개발을 매우 중요하게 생각하고 있다고 하였다. 류진석과 윤경아(2000)는 공적 재정지원에 대한 사회적 책임성을 증명하는 것을 가장 중요한 평가의 기능으로 인식하고 있다고 하였다. 그리고 평가 그 자체가 목적이 되어서는 안 되며, 평가를 통하여 기관운영을 개선하고 이용자에 대한 서비스의 질을 높이는 중요한 수단이 되어야 한다고 하였다.

## 3) 평가의 주체

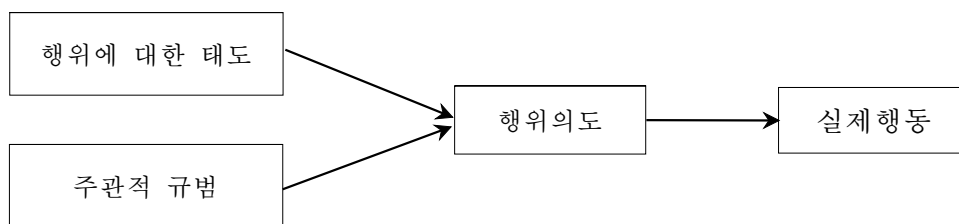
의료기관서비스평가에 대한 병원 종사자들의 의견을 조사한 이계웅(1999)은 정부 주도보다 병원과 병원근무자가 주도적으로 참여하는 가운데 객관성과 신뢰성을 확보할 수 있도록 제3의 독립된 기구를 설립하여 운영하는 것이 바람직하다고 하였다. 보육시설 종사자들의 시설평가 인식에 관한 연구(권도희, 2002)에서 보육시설 평가의 주체로 정부와 민간이 공동으로 평가 작업을 추진하는 것이 바람직하다고 하였다.

## 3. 합리적 행위(행동)이론

Fishbein(1967), Ajzen과 Fishbein(1973)에 의해 제창된 합리적 행위(행동)이론(Theory of Reasoned Action)에 대해 살펴보았다. 합리적 행위 이론은 개인의 행동은 행위의도(behavioral intentions)에 의해 유발된다고 주장한다. 여기서 행위 의도

는 개인의 행위에 대한 태도(attitude toward behavior)와 행위에 대한 성과를 둘러싼 주관적 규범(subjective norms)으로 구성된 함수이다. 행위에 대한 태도는 행위를 수행하는 것에 대한 개인의 긍정적 또는 부정적 느낌으로 정의된다.

행위에 대한 태도는 행위로부터 발생한 결과에 대한 개인의 믿음과 이러한 결과가 바람직한 것인지에 대한 평가를 통해 결정된다. 일반적으로, 전체적인 태도는 모든 예측되는 결과에 대한 개인에게 있어 바람직한 결과가 얼마인지에 대한 평가의 합으로 측정될 수 있다. 그리고 주관적 규범은 개인이 행위를 수행해야만 한다고 생각하는 무언가가 다른 사람들에게 중요한 것인지에 대한 개인의 인식이다. 어떤 주어진 대상에 대한 평가는 개인이 대상의 요청에 승낙해야만 한다는 동기에 의해 가중된다. 결국 전체적인 주관적 규범은 모든 관련된 대상에 대한 개인의 동기 인식이 얼마인지에 대한 평가의 합으로 표현될 수 있다. 합리적 행동이론의 체계는 다음 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 합리적 행동이론의 체계

출처: Fishbein and Ajzen I(1975), Belief, attitude, intention, and behavior : An introduction to theory and research.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구는 건강보험심사평가원에서 시행한 『요양병원 질 지표 개발 연구』 중 일부자료를 이용하였다. 본 연구의 조사 대상자는 표본기관으로 선정된 20개 요양병원의 종사자이다. 조사는 8월 11일부터 8월 25일까지 진행되었다. 조사기관에 방문하여 방문 당일에 근무하고 있는 직원(간호사, 간호조무사, 물리치료사, 의사, 한의사, 방사선사, 임상병리사, 사회복지사, 행정직원 등)에게 설문지를 나누어 주고 자기 기입식으로 작성하도록 하였다. 조사지는 총 600부를 배포하여 539부를 회수하였다.

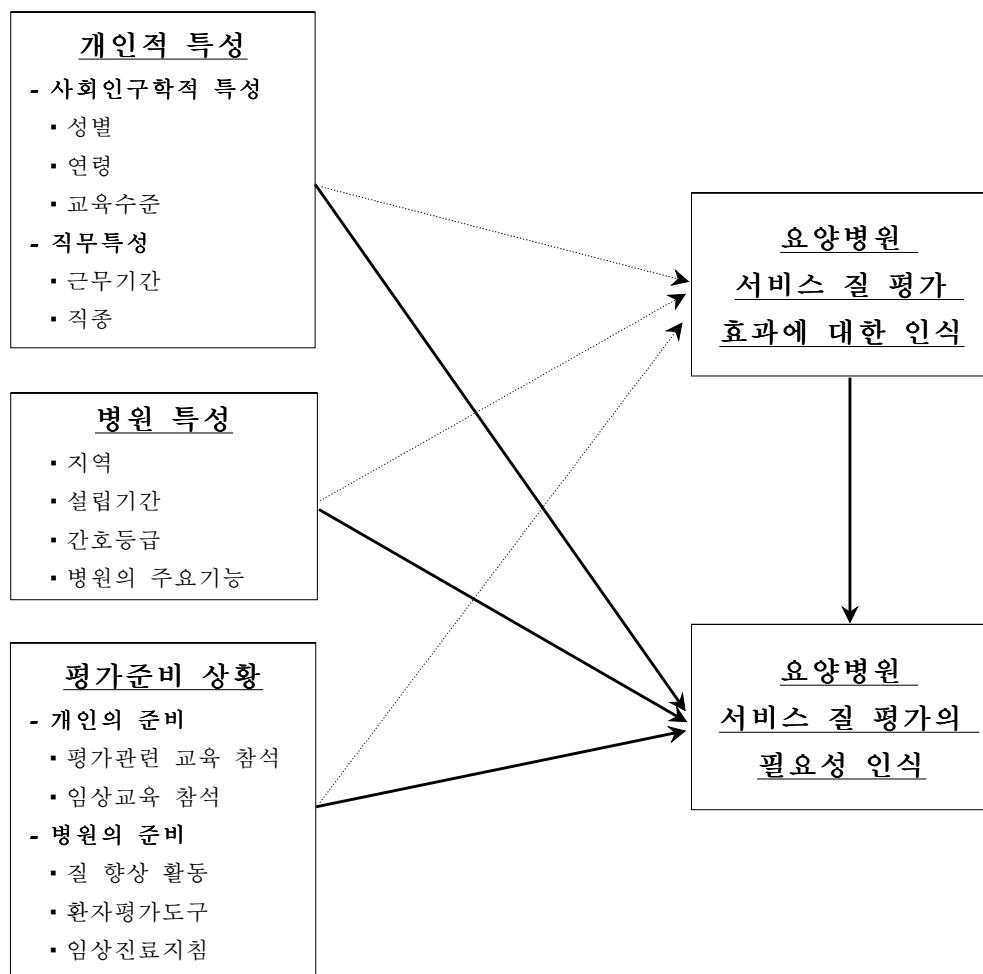
건강보험심사평가원에서 조사를 위한 표본선정 방법은 다음과 같다. 표본기관은 2008년 4월, 간호등급 적용을 받은 전체 594개 요양병원 중 설립기간이 6개월 미만인 기관과 간호등급이 매우 낮은(7-9등급) 기관을 제외한 총 497개 기관 중에서 선정하였다. 먼저 간호등급(1-3등급/4-6등급), 설립기간(3년 미만/3년 이상), 지역형태(도시/농촌)에 따라 8개의 집단을 구성하였다. 그리고 각 집단에서 10%를 무작위 추출하고, 집단별 비례층화표본수를 정하여 57개 후보기관을 선정한 후, 조사에 동의한 20개의 최종 표본기관을 선정하였다.



## 2. 조사내용과 분석방법

### 1) 연구모델

본 연구는 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 연구로서, 연구모형은 다음과 같다(그림 2).



<그림 2> 연구 모형

## 2) 측정도구

### (1) 종속변수

본 연구에서는 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식을 종속변수로 하여 분석하였다. 서비스 질 평가의 필요성 인식은 외부기관의 평가가 '필요하다, 매우 필요하다'고 응답한 경우 1값을 갖게 하였다. 그리고 '보통이다, 필요하지 않다, 전혀 필요하지 않다'에 응답한 경우 0값을 갖게 하여 모조변수(Dummy Variable)화 하였다(표 4).

### (2) 독립변수

본 연구에서는 요양병원 종사자들의 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치리라고 예상되는 다음의 세 가지 특성(개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황)과 평가의 효과에 대한 인식을 독립변수로 설정하였다(표 4).

첫째, 개인적 특성으로는 사회인구학적 특성인 성별, 연령, 교육수준 변수와 직무 특성인 근무기간, 직종 변수를 고려하였다. 교육수준은 대졸 미만과 대졸 이상으로 구분하였으며, 근무기간은 1년 미만과 1년 이상으로 구분하였다. 직종은 ① 간호사·조무사; ② 의사; ③ 치료사·방사선사; ④ 사회복지사·행정직원 네 가지로 구분한 다음, 이중 세 가지를 모조변수화하여 분석에 투입하였다.

둘째, 병원 특성으로는 지역, 설립기간, 간호등급, 병원의 주요기능 변수를 고려하였다. 지역은 시/군/구 단위는 도시, 읍/면/동 단위는 농촌으로 구분하였다. 설립기간은 3년 미만과 3년 이상으로, 간호등급은 1/2/3등급은 상, 4/5/6등급은 중으로 구분하였다. 병원의 주요기능은 각 병원이 가장 중점을 두고 있는 기능으로 문항별 내용은 다음과 같다; ① 노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 충분히 반영한 의료기능; ② 식사, 배변, 입욕, 목치장 등 일상생활의 기본을 지탱하는 요양의 기능; ③ 장기 요양생활을 조금이나마 쾌적하게 보내기 위한 생활의 장으로써의 기능; ④ 노인의 잔존기능을 최대한 끌어내고, 삶의 의욕과 기쁨을 자극하는 넓은 의미의 재활기능. 분석에는 이중 두 가지를 모조변수화하여 투입하였다.

병원 특성으로 간호등급 변수를 고려한 것은, 요양병원의 인력과 관련한 연구에서(Harrington, 2001), 간호사의 수가 많을수록 환자의 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 결과에 기초한 것이다.

셋째, 평가준비 상황은 개인과 병원이 평가에 대비하여 준비하고 있는 항목들을 고려하였다. 먼저 개인의 준비로, 평가관련 교육과 임상교육에 참석하였는지(참석함=1, 참석안함=0) 측정하였다. 병원의 준비로는 병원에서 질 향상 활동을 하고 있는지(예=1, 아니오=0), 건강보험심사평가원에 제출하는 환자평가표 이외에 별도의 환자평가도구와 임상진료지침이 개발되어 있는지(있음=1, 없음=0) 측정하였다.

평가에 대비한 개인의 준비로 교육 참석여부를 고려하였는데, 이는 부적절한 직원교육 및 직원훈련이 노인요양시설의 질과 관련이 있다고 보고한 일련의 연구결과(Copeman, 2000; Jeanie and Ellen, 1997)에 기초한 것이다. 평가에 대비한 병원의 준비로서 질 향상 활동여부를 고려하였는데, 이는 질 관리 활동을 하는 의료기관에서 질이 향상되는 경향이 있다는 국외연구(Bryan et al., 2006)와 국내 노인요양시설에 관한 연구에서, 질 관리 활동을 많이 하는 시설의 경우 그렇지 않은 시설에 비해 노인요양시설의 질 저하가 낮다는 연구(이승희, 2006)에 근거한 것이다. 그리고 노인 암환자에게 종합적인 노인사정도구를 사용하였을 때, 기능이 향상되고 병원 재원일수가 감소했다는 연구(Martine et al., 2005)와 관련하여 환자평가도구여부 변수를 고려하였다. 또한 임상가이드라인 여부가 노인요양시설의 질 향상에 영향을 준다는 연구들(Berlowitz et al., 2000; Fune et al., 1999)에 근거하여 병원의 임상진료지침 여부를 고려하였다.

마지막으로, 평가의 효과에 대한 인식은 서비스의 질과 관련된 4문항, 병원 경쟁력 관련 2문항, 직원의 근무여건 관련 2문항, 병원환경 관련 2문항, 총 10문항으로 구성하였다. 자세한 항목별 내용은 다음과 같다; ① 서비스 대상자의 안전을 확보할 수 있을 것이다; ② 환자의 잠재적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이다; ③ 병원내의 안전사고 발생률이 줄어들 것이다; ④ 환자에 대한 서비스가 향상될 것이다; ⑤ 병원의 경쟁력이 높아질 것이다; ⑥ 병원 간 불필요한 경쟁이 나타날 것이다; ⑦ 근무여건이 좋아질 것이다; ⑧ 근무여건이 나빠질 것이다; ⑨ 병원의 이미지가 상승할 것이다; ⑩ 재정지원이 축소될 것이다. 각 항목별로 '전혀 그렇지 않다=1, 그렇지 않

다=2, 보통이다=3, 그렇다=4, 매우 그렇다=5'의 값을 부여하여 값을 산출하였다. 이 중 ⑥, ⑧, ⑩ 항목은 '전혀 그렇지 않다=5~ 매우 그렇다=1'의 값으로 재코딩하여 분석에 투입하였으며, 10문항의 평균값을 사용하였다.

평가의 효과에 대한 인식을 고려한 것은 개인의 행동이 행위의도에 의해 유발되며, 행위의도는 개인의 행위에 대한 태도와 행위에 대한 성과를 둘러싼 주관적 규범으로 구성되어 있다는 합리적 행동이론(Fishbein, 1967; Ajzen and Fishbein, 1973)에 근거한 것이다.

<표 4> 변수설명과 측정방법

종속변수		변수설명		측정방법	
평가의 필요성 인식		서비스 질 향상을 위해 외부기관의 평가가 필요하다			
독립변수		변수설명		측정방법	
개인적 특성	사회 인구학적 특성	성별	여(0), 남(1)		
		연령	연속변수		
		교육수준	대졸 미만(0), 대졸 이상(1)		
	직무 특성	근무기간	1년 미만(0), 1년 이상(1)		
		직종	간호사·조무사(1), 의사(2), 치료사·방사 선사(3), 사회복지사·행정직원(4)		
병원특성		지역	농촌(0), 도시(1)		
		설립기간	3년 미만(0), 3년 이상(1)		
		간호등급	중(0), 상(1)		
		병원의 주요기능	의료 기능(1), 요양·생활의장 기능(2), 재 활 기능(3)		
평가 준비 상황	개인 준비	평가교육 참석여부	참석안함(0), 참석함(1)		
		임상교육 참석여부	참석안함(0), 참석함(1)		
	병원 준비	질 향상 활동 여부	아니오(0), 예(1)		
		환자평가도구 유무	없음(0), 있음(1)		
		임상진료지침 유무	없음(0), 있음(1)		
평가의 효과에 대한 인식	서비스의 질	서비스 대상자의 안전을 확보할 수 있을 것이다			
		환자의 잠재적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이다			
		병원내의 안전사고 발생률이 줄어든 것이다			
		환자에 대한 서비스가 향상될 것이다			
	병원 경쟁력	병원의 경쟁력이 높아질 것이다			
		병원 간 불필요한 경쟁이 나타날 것이다*			
	직원의 근무여건	근무여건이 좋아질 것이다			
		근무여건이 나빠질 것이다*			
병원환경	병원의 이미지가 상승할 것이다				
	재정지원이 축소될 것이다*				

1. 평가의 필요성 인식과 평가의 효과에 대한 인식은 1~5점(전혀 그렇지 않다~ 매우 그렇다) 척도로 응답하게 함

2. 부정적인 문항은(\*표시) 5~1점(전혀 그렇지 않다~ 매우 그렇다)으로 재코딩함

### 3) 분석 방법

수집된 자료는 통계 프로그램 SPSS 12.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황, 국내 요양병원의 현황에 대한 인식, 그리고 요양병원 서비스 질 평가에 대한 인식은 빈도분석을 하였다.

둘째, 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황에 따른 요양병원 서비스 질 평가의 효과에 대한 인식에 차이가 있는지 알아보기 위해 t 검증과 F 검증을 실시하였다.

셋째, 요양병원 서비스 질 평가의 효과에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해서 위계적 중다회귀분석(Hierachical Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

마지막으로, 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Analysis)을 사용하였다. 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 외부기관의 평가가 '필요하다, 매우 필요하다'고 응답한 경우 1값을 갖게 하였다. 그리고 '보통이다, 필요하지 않다, 전혀 필요하지 않다'에 응답한 경우 0값을 갖게 하는 모조변수(Dummy Variable)를 만들었다.

## IV. 연구 결과

### 1. 응답자의 개인적 특성

응답자의 개인적 특성은 사회인구학적 특성과 직무 특성으로 구분하였다. 사회인구학적 특성으로는 성별, 연령, 교육수준을, 직무 특성은 근무기간과 직종을 고려하였다.

본 연구 대상자의 사회인구학적 특성별 분포를 살펴보면 <표 5>와 같다. 먼저 성별의 분포를 살펴보면, 여성이 73.3%(395명), 남성이 26.7%(144명)로 여성이 남성보다 많았다. 연령은 30세 이상이 52.5%(256명)로 30세 미만 47.5% (283명)에 비해 많았고, 교육수준은 대졸 이상이 76.3%(411명)으로 대졸 미만 22.6%(122명)에 비해 많은 것으로 나타났다(표 5).

<표 5> 사회인구학적 특성

단위 : 명(%)

	구 분	빈도	비율
성별	여성	395	73.3
	남성	144	26.7
	계	539	100.0
연령	30세 미만	256	47.5
	30세 이상	283	52.5
	계	539	100.0
교육수준	대졸 미만	122	22.6
	대졸 이상	411	76.3
	무응답	6	1.1
	계	539	100.0

또 다른 개인적 특성으로 응답자의 직무 특성을 고려하였다. 먼저 근무 기간을 살펴보면, 1년 이상이 57.7%(311명), 1년 미만이 42.3%(228명)으로 근무기간이 1년 이상인 응답자가 더 많은 것을 알 수 있었다. 직종은 간호사·조무사가 46.0%(248명)으로 가장 많았고, 치료사·방사선사(25.6%, 138명), 사회복지사·행정직원(16.7%, 90명), 의사(10.8%, 58명) 순서로 나타났다(표 6).

<표 6> 직무 특성

단위 : 명(%)

	구 분	빈도	비율
근무기간	1년 미만	228	42.3
	1년 이상	311	57.7
	계	539	100.0
직종	간호사·조무사	248	46.0
	치료사·방사선사	138	25.6
	사회복지사·행정직원	90	16.7
	의사	58	10.8
	무응답	5	0.9
	계	539	100.0

## 2. 응답자의 인식

### 1) 요양병원 현황에 대한 인식

국내 요양병원의 현황에 대해 응답자들이 어떻게 인식하고 있는지 알아보았다. 우리나라 요양병원의 기능 중 어떤 기능이 가장 취약한지, 그리고 취약한 이유가 무엇이라고 생각하는지 질문하였다. 그리고 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 효과적인 방법이 무엇이라고 생각하는지 알아보았다.



먼저 요양병원 종사자들이 현재 우리나라 요양병원의 기능 중 가장 취약한 기능은 무엇이라고 생각하는지 살펴보았다. 응답자의 48.6%(262명)이 노인의 잔존기능을 최대한 끌어내고, '살아갈 의욕과 기쁨을 자극하는 넓은 의미의 재활기능'이라고 응답하였다. 그 다음으로 '노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 충분히 반영한 의료기능'(23.7%, 128명), '장기요양생활을 조금이나마 쾌적하게 보내기 위한 생활의 장으로써의 기능'(18.4%, 99명), 식사, 배변, 입욕, 목치장 등 일상생활의 기본을 지탱하는 요양의 기능'(5.4%, 29명) 순으로 응답하였다(표 7).

<표 7> 우리나라 요양병원의 기능 중 취약한 부분

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율
노인의 잔존기능을 최대한 끌어내고, 살아갈 의욕과 기쁨을 자극하는 넓은 의미의 「재활기능」	262	48.6
노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 충분히 반영한 「의료기능」	128	23.7
장기요양생활을 조금이나마 쾌적하게 보내기 위한 「생활의 장」으로써의 기능	99	18.4
식사, 배변, 입욕, 목치장 등 일상생활의 기본을 지탱하는 「요양의 기능」	29	5.4
기타	7	1.3
무응답	14	2.6
계	539	100.0

앞에서 응답한 항목이 취약한 원인을 살펴보았다. '서비스를 제공하는 전문 인력의 부족 또는 질적 저하' 때문이라는 응답이 38.4%(207명)로 가장 많았다. 그 다음으로는 '보호자, 가족의 참여부족 또는 무관심' 18.7%(101명), '내부적, 외부적 질 관리 시스템 부재' 16.1%(87명), '병원 시설이나 장비의 열악함 또는 불충분함' 13.2%(71명), '임상가이드라인이나 표준진료지침 부재' 7.4%(40명) 순으로 응답하였다(표 8).

<표 8> 요양병원의 기능이 취약한 원인

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율
서비스를 제공하는 전문 인력의 부족 또는 질적 저하	207	38.4
보호자, 가족의 참여부족 또는 무관심	101	18.7
내부적, 외부적 질 관리 시스템 부재	87	16.1
병원 시설이나 장비의 열악함 또는 불충분함	71	13.2
임상가이드라인이나 표준진료지침 부재	40	7.4
기타	20	3.7
무응답	13	2.4
계	539	100.0

마지막으로, 응답자들에게 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 정부나 사회적 차원에서 질 관리를 한다면 어떤 방법이 가장 효과적이라고 생각하는지 질문하였다. 일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스 질을 보증하는 인증제를 실시하자는 응답이 24.5%(132명)로 가장 많았다. 다음으로 임상가이드라인이나 표준진료지침 등을 개발하여 요양병원에 널리 보급하자(23.7%, 128명), 요양병원 관련 법적 기준을 더 엄격하게 하자(18.2%, 98명), 서비스 질에 대한 기준과 원칙을 상세하게 정하여 법제화 하자(14.7%, 79명), 환자나 보호자를 대상으로 고객만족도 조사를 실시하자(7.1%, 38명) 순으로 나타났다. 그리고 평가지표를 이용하여 서비스 질 평가를 정기적으로 실시하자에 응답은 6.9%(37명)에 불과했다(표 9).

<표 9> 서비스 질 향상을 위한 효과적인 방법

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율
일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스 질을 보증하는 인증제를 실시함	132	24.5
임상가이드라인이나 표준진료지침 등을 개발하여 요양병원에 널리 보급함	128	23.7
요양병원 관련 법적 기준(시설, 인력, 장비 등)을 더 엄격하게 함	98	18.2
서비스 질에 대한 기준과 원칙을 상세하게 정하여 법제화 함	79	14.7
환자나 보호자를 대상으로 고객만족도 조사를 실시함	38	7.1
평가지표를 이용하여 서비스 질 평가를 정기적으로 실시함	37	6.9
기타	18	3.3
무응답	9	1.6
계	539	100.0

## 2) 서비스 질 평가에 대한 인식

요양병원 서비스 질 평가에 대해 응답자들이 어떻게 인식하고 있는지 조사하였다. 응답자들이 평가 기준에 대해 알고 있는지 알아보고, 평가의 목적, 평가 결과의 활용방법, 중점을 두고 평가해야하는 부분, 평가 결과에 대한 보상여부에 대해 응답자들이 어떻게 생각하고 있는지 알아보았다.

먼저, 요양병원 종사자들에게 요양병원 서비스 질 평가에 대한 평가 기준(또는 지표)을 알고 있는지 물어보았다. 업무와 관련한 일부만 알고 있다는 응답이 47.5% (256명)로 가장 많았고, 평가기준을 본 적은 있으나 잘 모르겠다는 응답과 평가기준을 본적이 없다는 응답이 26.5%(140명)이었다. 평가기준 전반의 내용을 알고 있는 응답자는 25.4%(137명)인 것으로 나타났다(표 10).

<표 10> 「평가의 기준」 인지

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율
평가기준 전반의 내용을 알고 있다	137	25.4
업무와 관련한 일부만 알고 있다	256	47.5
평가기준을 본 적은 있으나 잘 모르겠다	76	14.1
평가기준을 본 적이 없다	67	12.4
무응답	3	0.6
계	539	100.0

그 다음, 서비스 질 평가의 목적이 무엇이 되어야 한다고 생각하는지 질문하였다. 의료서비스 수준의 향상으로 요양시설과의 역할 구분 강화하는 것이라는 응답이 66.8%(360명)로 가장 많았다. 그 다음은 요양병원 자체적 질 향상 활동 강화, 일당정액수가제 적용에 따른 서비스 과소제공 방지, 소비자 정보 제공을 위한 자료 마련의 순으로 나타났다(표 11).

<표 11> 「평가의 목적」에 대한 의견

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율
의료서비스 수준의 향상으로 요양시설과의 역할 구분 강화	360	66.8
요양병원 자체적 질 향상 활동 강화	318	59.0
일당정액수가제 적용에 따른 서비스 과소제공 방지	193	35.8
소비자 정보 제공을 위한 자료 마련	99	18.4

#복수응답

<표 12>는 요양병원 종사자들이 서비스 질 평가의 결과를 어떻게 활용하는 것이 가장 적절하다고 생각하는지 조사한 것이다. 일정수준 이하인 기관의 경우 서비스 질 향상을 할 수 있도록 외부적 개입과 지원을 해주자는 응답이 49.9% (269명)로 가장 많았다. 그 다음으로 평가결과에 대해 요양기관에 개별적으로 통보 하자 21.2% (114명), 평가결과에 대해 소비자에게 정보를 공개하자 12.8%(69명), 법적규정 미만의 기관에 대해서 엄격하게 행정처분을 하자 10.6%(57명) 순으로 나타났다.

<표 12> 「평가 결과 활용」에 대한 의견

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율
일정수준 이하인 기관의 경우 서비스 질 향상을 할 수 있도록 외부적 개입과 지원	269	49.9
평가 결과에 대해 요양기관에 개별적으로 통보함	114	21.2
평가결과에 대해 소비자에게 정보공개	69	12.8
법적규정 미만의 기관에 대해서는 엄격한 행정처분	57	10.6
기타	11	2.0
무응답	19	3.5
계	539	100.0

다음으로 응답자에게 요양병원 서비스 질을 평가할 때 어떤 부분에 중점을 두어 평가해야 하는지 생각을 물어보고, 중요한 3가지를 순서대로 적도록 하였다. 첫 번째로 응답한 항목에 3점, 두 번째 응답한 항목에 2점, 세 번째 응답한 것에 1점의 가중치를 주어 점수를 합산하고 순위를 살펴보았다. 가장 중점을 두고 평가해야하는 부분은 인력수준(617점) 이었고, 두 번째는 환자의 재활, 기능상태 개선정도(414점), 세 번째는 병원 건물 구조나 기본 설비(400점)의 순서로 나타났다(표 13).

<표 13> 「중점을 두고 평가해야하는 부분」에 대한 의견

단위 : 명(%)

구 분	점수	순위
인력 수준 (예: 간호사 1인당 담당 환자 수 등)	617	1
환자의 재활, 기능상태 개선 정도 (예: 일상생활수행능력(ADL) 악화정도 등)	414	2
병원 건물 구조나 기본 설비 (예: 병실면적, 화장실 개수, 안전시설 등)	400	3
환자의 주관적 편안함 (예: 통증, 삶의 질, 환자만족도 등)	319	4
기본적인 식사, 배설, 목욕 등에 관련한 사항 (예: 식사의 질, 편의시설 등)	303	5
조직운영, 인력관리 (예: 인력교육, 친절하고 우호적인 분위기 유지 등)	298	6
환자의 질병상태의 개선 또는 관리 (예: 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 환자 관리 등)	281	7
다양한 사회·문화적 여가 프로그램 (예: 오락이나 음악, 미술 치료 등)	174	8
환자의 부정적 상태의 예방과 관리 (예: 욕창, 감염, 섬망 등)	173	9
환자의 권리보장이나 가족과의 상호작용 (예: 정보제공, 불만접수 등)	90	10
환자의 영양상태 (예: 체중변화, 영양상태 측정도구 사용 등)	60	11

#중요한 순서대로 3가지를 적게 한 후, 가중치를 주어 계산함

마지막으로, 요양병원 서비스 질 평가에서 좋은 성과를 보인 병원에 대해 별도의 보상이 필요하다고 생각하는지 물어보았다. 많은 응답자(77.7%, 419명)가 보상이 필요하다고 응답하였다(표 14).

<표 14> 평가 결과에 따른 별도의 보상 필요여부

단위 : 명(%)

	구 분	빈도	비율
별도의 보상 필요여부	필요 없음	50	9.3
	필요함	419	77.7
	잘 모르겠음	56	10.4
	무응답	14	2.6
계		539	100.0

별도의 보상이 필요하다고 응답한 경우, 보상 방식은 수가에 가산점을 주어 금전적으로 보상해야 한다는 응답이 가장 많았다. 그리고 보상이 필요하지 않다고 응답한 경우, 그 이유는 많은 응답자가 다른 방법으로도 충분히 보상이 된다고 생각한다고 하였다.

### 3. 병원 특성

병원 특성으로는 지역, 간호등급, 설립기간, 병원의 주요기능을 고려하였다. 먼저 지역의 분포를 살펴보면, 도시 지역의 병원에 근무하는 응답자가 78.8%(425명)로 농촌 지역 21.2%(114명)에 비해 많았고, 설립 기간은 3년 미만인 병원에 근무하는 응답자가 85.7%(462명), 3년 이상 14.3%(77명)으로 대부분 3년 미만인 병원에 근무하는 응답자인 것으로 나타났다. 간호등급은 상(1~3등급)인 병원에 근무하는 응답자가 59.4%(320명)로 중(4~6등급)인 병원에 근무하는 응답자인 40.6%(219명) 보다 많았다. 병원에서 중점을 두고 있는 기능을 살펴본 결과, 의료 기능을 중요하게 생각하는 병원의 응답자가 44.2%(238명)로 가장 많았다. 다음으로 재활 기능 43.8%(236명), 요양 및 생활의 장 기능 65명(12.1%) 이었다(표 15).

<표 15> 병원 특성

단위 : 명(%)

	구 분	빈도	비율
지역	도시	425	78.8
	농촌	114	21.2
	계	539	100.0
설립기간	3년 미만	462	85.7
	3년 이상	77	14.3
	계	539	100.0
간호등급	상	320	59.4
	중	219	40.6
	계	539	100.0
병원의 주요 기능	「의료」 기능	238	44.2
	「재활」 기능	236	43.8
	「요양 및 생활의 장」 기능	65	12.1
	계	539	100.0

#### 4. 평가 준비 상황

요양병원 서비스 질 평가에 대비하여 개인적으로, 그리고 병원에서 어떤 준비를 하고 있는지 알아보았다. 먼저 개인의 준비로는 평가관련 교육 참석여부, 임상교육 참석 여부를 알아보았고, 참석했던 임상교육의 내용을 살펴보았다. 전체 응답자의 62.3%(336명)이 평가관련 교육에 참석하였고, 그 중 92.3% (310명)이 임상교육에 참석한 것으로 나타났다. 참석한 임상교육의 내용은 응급상황 또는 사고 관리와 욕창 관리가 각각 75.3%(253명)으로 가장 많았고, 그 다음은 일상생활수행능력 관리 (70.2%, 236명)이었다(표 16).



<표 16> 서비스 질 평가에 대비한 개인의 준비

단위 : 명(%)

	구 분	빈도	비율
평가관련 교육 참석여부	아니오	200	37.1
	예	336	62.3
	무응답	3	0.6
	계	539	100.0
임상교육 참석여부	아니오	23	6.9
	예	310	92.3
	무응답	3	0.9
	계	336	100.1
임상교육 내용 <sup>#</sup>	응급상황 또는 사고 관리	253	75.3
	욕창 관리	253	75.3
	일상생활수행능력 관리	236	70.2
	감염 관리	230	68.5
	치매환자 관리	230	68.5
	소방 훈련	227	67.6
	요실금 관리	209	62.2
	환자 권리	183	54.5
	영양 관리	167	49.7

<sup>#</sup>복수응답

다음으로 병원의 준비는 질 향상 활동 여부, 환자평가도구 유무, 임상진료지침 유무를 살펴보았다. 질 향상 활동을 하지 않는 병원의 응답자가 66.6%(359명)으로 하고 있는 병원의 응답자 33.4%(180명)에 비해 많았다. 환자평가표 외에 병원에서 별도로 사용하는 표준화된 환자평가도구가 준비되어 있는지 살펴보았는데, 준비되어 있는 병원의 응답자가 대부분(89.8%, 484명)이었다. 병원에 임상진료지침이 준비되어 있는지 조사한 결과, 준비되어 있는 병원의 응답자가 62.2%(335명)로 준비되지 않은 병원의 응답자 37.8%(204명)보다 많았다(표 17).

<표 17> 서비스 질 평가에 대한 병원의 준비

단위 : 명(%)

	구 분	빈도	비율
질 향상 활동 여부	아니오	359	66.6
	예	180	33.4
	계	539	100.0
환자평가도구 유무	없음	55	10.2
	있음	484	89.8
	계	539	100.0
임상진료지침 유무	없음	204	37.8
	있음	335	62.2
	계	539	100.0

## 5. 요양병원 서비스 질 평가의 효과에 대한 인식

### 1) 인식 실태

요양병원 서비스 질 평가의 효과에 대해 응답자가 어떻게 인식하고 있는지 조사하였다. 평가의 효과에 대한 인식은 평가로 인해 나타날 수 있는 효과를 10개 항목으로 구성하였고, 1~5점 척도(전혀 그렇지 않다~ 매우 그렇다)로 응답하도록 하여 점수화하였다. 부정적인 3개 항목은 채코딩하여(전혀 그렇지 않다=5점~ 매우 그렇다=1점) 분석에 투입하였다. 그리고 10개 문항 전체의 평균값(평가의 효과에 대한 인식)과 10개 문항을 4가지 차원(서비스의 질, 병원 경쟁력, 직원의 근무요건, 병원 환경)으로 구분한 다음, 각각의 평균값을 구하였다.

먼저, 서비스 질 평가의 효과에 대한 응답을 항목별로 빈도분석을 실시하였다(표 18). 항목별 평균값을 살펴본 결과, '환자에 대한 서비스가 향상될 것이다' 항목의 평균 점수가 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 18> 서비스 질 평가의 효과

단위 : 명(%)

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균
	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
서비스의 질						
(1) 서비스 대상자(노인)의 안전을 확보할 수 있을 것이다	3 (0.6)	29 (5.5)	162 (30.7)	306 (58.1)	27 (5.1)	3.62
(2) 환자의 잠재적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이다	8 (1.5)	24 (4.6)	164 (31.1)	310 (58.8)	21 (4.0)	3.59
(3) 병원 내의 안전사고 발생률이 줄어든 것이다	6 (1.1)	35 (6.7)	172 (32.8)	276 (52.6)	36 (6.9)	3.57
(4) 환자에 대한 서비스가 향상될 것이다	4 (0.8)	11 (2.1)	118 (22.4)	344 (65.3)	50 (9.5)	3.81
병원 경쟁력						
(5) 병원의 경쟁력이 높아질 것이다	5 (1.0)	32 (6.1)	134 (25.5)	303 (57.6)	52 (9.9)	3.69
(6) 병원 간 불필요한 경쟁이 나타날 것이다	18 (3.5)	116 (22.3)	173 (33.2)	187 (35.9)	27 (5.2)	3.16*
직원의 근무여건						
(7) 근무 여건이 좋아질 것이다	15 (2.9)	80 (15.3)	245 (46.8)	166 (31.7)	18 (3.4)	3.18
(8) 근무 여건이 나빠질 것이다	29 (5.6)	204 (39.1)	207 (39.7)	71 (13.6)	11 (2.1)	3.72*
병원환경						
(9) 병원의 이미지가 상승할 것이다	3 (0.6)	16 (3.1)	158 (30.1)	304 (57.9)	44 (8.4)	3.70
(10) 재정지원이 축소될 것이다	20 (3.9)	121 (23.4)	268 (51.8)	101 (19.5)	7 (1.4)	3.61*

\* (6), (8), (10)번의 평균값은 전혀 그렇지 않다=5점~ 매우 그렇다=1점으로 코딩한 값임

## 2) 응답자의 특성에 따른 평가의 효과에 대한 인식의 차이 분석

요양병원 종사자의 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황에 따라 평가의 효과에 대한 인식에 차이가 있는지 분석하였다.

먼저, 응답자의 개인적 특성에 따라 평가의 효과에 대한 인식에 차이가 있는지 분석한 표는 다음 <표 19>와 같다. 30세 이상의 응답자가 30세 미만의 응답자보다 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 성별, 교육수준, 근무기간, 직종 변수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 19> 개인적 특성에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석

단위 :  $\bar{Y} \pm S.D$

	구 분	$\bar{Y} \pm S.D$	t/F
성별	여성	3.46±0.43	1.60
	남성	3.39±0.54	
연령	30세 미만	3.39±0.40	-2.50*
	30세 이상	3.49±0.51	
교육수준	대졸 미만	3.47±0.48	0.51
	대졸 이상	3.44±0.45	
근무기간	1년 미만	3.48±0.39	1.46
	1년 이상	3.42±0.51	
직종	간호사·조무사	3.48±0.48	1.56
	의사	3.37±0.50	
	치료사	3.39±0.43	
	행정 직원	3.45±0.45	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

다음 <표 20>는 응답자의 병원 특성에 따라 평가의 효과에 대한 인식에 차이가 있는지 조사한 것이다. 간호등급이 높은(상) 병원에 근무하는 응답자가 낮은(중) 병원에 근무하는 응답자에 비해 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 지역, 설립기간, 병원의 주요기능 변수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 20> 병원 특성에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석

단위 :  $\bar{Y} \pm S.D$

	구 분	$\bar{Y} \pm S.D$	t/F
지역	농촌	3.43±0.56	-0.30
	도시	3.45±0.44	
설립기간	3년 미만	3.45±0.47	1.35
	3년 이상	3.37±0.39	
간호등급	중	3.39±0.51	-2.02*
	상	3.48±0.42	
병원의 주요 기능	「의료」 기능	3.45±0.48	0.86
	「요양 및 생활의 장」 기능	3.37±0.50	
	「재활」 기능	3.46±0.42	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

마지막으로 평가준비 상황에 따라 평가의 효과에 대한 인식에 차이가 있는지 분석하였으나, 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 조사되었다(표 21).

<표 21> 평가준비 상황에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석

단위 :  $\bar{Y} \pm S.D$

	구 분	$\bar{Y} \pm S.D$	t/F
평가 관련교육	아니오	3.41±0.44	-0.96
참석 여부	예	3.46±0.47	
임상교육 참석 여부	아니오	3.41±0.43	-1.46
	예	3.47±0.48	
질 향상활동	아니오	3.42±0.44	-1.90
	예	3.50±0.49	
환자평가도구	없음	3.51±0.45	1.12
	있음	3.44±0.46	
임상진료지침	없음	3.48±0.44	1.30
	있음	3.42±0.48	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

다음 <표 22>는 서비스 질 평가의 효과에 대한 인식을 서비스의 질, 병원경쟁력, 직원 근무여건, 병원환경 4가지 차원으로 구분한 다음, 응답자의 특성에 따라 차이가 있는지 분석한 것이다. 음영처리가 되어있는 항목이 응답자의 특성에 따라 평가의 효과에 대한 인식에 유의한 차이가 있는 항목이다.

<표 22> 응답자의 특성에 따른 「평가의 효과에 대한 인식」의 차이분석

구 분			서비스의 질	병원 경쟁력	직원 근무여건	병원 환경
개인 특성	사회 인구학적 특성	성별				
		연령				
		교육수준				
	직무 특성	근무기간				
		직종				
병원 특성	지역					
	설립기간					
	간호등급					
	병원의 주요 기능					
평가 준비 상황	개인 준비	평가관련교육 참석여부				
		임상교육 참석여부				
	질 향상활동 여부					
	병원 준비	환자평가도구 유무				
		임상진료지침 유무				

### 3) 평가의 효과 인식에 대한 인과 모델 분석

평가의 효과에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 위계적 중다회귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 실시하였다(표 23). 종속변수인 평가의 효과에 대한 인식은 평가의 효과에 대한 10개 문항의 평균값을 갖는 지표(index)변수이며, 전체 평균값은  $3.44 \pm 0.46$ , 최소값 1.50, 최대값 5.00이다. 독립변수로는 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황의 세 변수 군을 고려하였다.

1단계에서는 응답자의 개인적 특성인 사회인구학적 특성; 성별(남성=1); 연령; 교육수준(대졸 이상=1)과 직무 특성; 근무기간(1년 이상=1); 직종(간호사·조무사=1); 직종(의사=1); 직종(치료사·방사선사=1)을 독립변수로 한 회귀분석을 실시하였다. 2단계에서 병원 특성; 지역(도시=1); 설립기간(3년 이상=1); 간호등급(상=1); 병원의 주요기능(의료기능=1); 병원의 주요기능(재활기능=1) 변수를 회귀식에 추가하였다.

그리고 마지막 3단계에서는 평가준비 상황인 개인의 준비; 평가관련 교육 참석여부(예=1); 임상교육 참석여부(예=1) 변수와 병원의 준비; 질 향상 활동 여부(예=1); 환자평가도구 유무(있음=1); 임상진료지침 유무(있음=1) 변수를 독립변수로 추가하여 결정계수의 변화를 분석하였다.

먼저 1단계에서는 개인적 특성에 해당하는 변수만을 독립변수로 한 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 연령, 근무기간, 직종(의사) 변수가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록, 근무기간이 1년 미만인 경우, 1년 이상에 비해, 의사가 아닌 직종이 의사에 비해 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

2단계에서는 병원 특성에 해당하는 변수를 원래의 회귀식에 추가하였다. 1단계에서 유의했던 연령, 근무기간, 직종(의사) 변수가 여전히 유의했고, 추가로 투입된 변수 중, 간호등급 변수가 통계학적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간호등급이 높은 병원의 응답자가 낮은 병원의 응답자에 비해 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다.

마지막으로 평가준비 상황에 해당하는 변수들을 앞의 식에 추가하여 회귀분석을 하였는데, 결정계수는 0.017정도 증가하였다. 전 단계에서 유의했던 연령과 직종(의사) 변수는 계속 유의성을 유지하였지만, 근무기간과 간호등급 변수는 더 이상 유의하지 않았다. 추가로 투입된 평가준비와 관련된 특성 중, 질 향상 활동 여부와 임상진료지침 유무 변수가 통계학적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체적으로 보면, 연령이 높을수록, 의사가 아닌 직종이 의사에 비해, 질 향상 활동을 하고 있는 병원의 응답자가 하지 않는 병원의 응답자에 비해, 임상진료지침이 준비되어 있지 않은 병원의 응답자가 준비되어 있는 병원의 응답자에 비해 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

이 분석에서 독립변수로 사용된 변수들이 종속변수의 변이를 10.3% 설명하는 것으로 나타났다. 결정계수를 살펴보면, 개인적 특성의 설명력이 6.0%로 가장 높았다. 이는 이 변수가 다른 변수들에 비해서 종속변수의 변이를 상대적으로 더 많이 설명하고 있음을 보여주는 것이다.



<표 23> 「평가의 효과에 대한 인식」을 종속변수로 한 위계적 중다회귀분석

			모델 1 $\beta$ (S.E.)	모델 2 $\beta$ (S.E.)	모델 3 $\beta$ (S.E.)
개인적 특성	사회 인구학적 특성	성별 (남성=1)	-0.063 (0.057)	-0.072 (0.058)	-0.068 (0.058)
		연령	0.262 (0.002)	0.274 (0.002)	0.290 (0.002)
		교육수준 (대졸 이상=1)	0.057 (0.052)	0.042 (0.053)	0.035 (0.052)
		근무기간 (1년 이상=1)	-0.094 <sup>*</sup> (0.042)	-0.114 <sup>*</sup> (0.043)	-0.096 (0.045)
	직무 특성	직종 (간호사 · 조무사=1)	-0.048 (0.062)	-0.062 (0.062)	-0.066 (0.064)
		직종 (의사=1)	-0.186 <sup>**</sup> (0.092)	-0.190 <sup>**</sup> (0.092)	-0.191 <sup>**</sup> (0.091)
		직종 (치료사=1)	-0.028 (0.064)	-0.052 (0.064)	-0.065 (0.065)
		지역 (도시=1)		-0.027 (0.059)	-0.029 (0.062)
		설립기간 (3년 이상=1)		-0.040 (0.065)	0.025 (0.075)
		간호등급 (상=1)		0.165 <sup>**</sup> (0.049)	0.112 (0.055)
병원 특성	병원의 주요기능 (의료기능=1)		0.082 (0.070)	0.102 (0.074)	
	병원의 주요기능 (재활기능=1)		0.060 (0.076)	0.139 (0.089)	
	개인의 준비	평가관련 교육 참석 (예=1)		-0.095 (0.104)	
		임상교육 참석 (예=1)		0.089 (0.103)	
		질 향상 활동 (예=1)		0.132 <sup>*</sup> (0.058)	
	병원의 준비	환자평가도구 (있음=1)		-0.040 (0.077)	
		임상진료지침 (있음=1)		-0.138 <sup>*</sup> (0.065)	
		R <sup>2</sup>		0.060	0.086
	R <sup>2</sup> change			0.026	0.017
	F		4.400 <sup>***</sup>	3.735 <sup>***</sup>	3.186 <sup>***</sup>

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 6. 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식

### 1) 서비스 질 평가의 필요성 인식 실태

응답자들이 요양병원 서비스 질 평가를 필요하다고 생각하는지 알아보았다. 서비스 질 평가가 필요하다는 응답이 48.1%(259명)로 가장 많았고, 그 다음은 보통이다 31.2% (168명), 필요하지 않다 12.2%(66명), 매우 필요하다 5.6%(30명), 전혀 필요하지 않다 2.6%(14명) 순으로 나타났다(표 24). 분석에 투입할 때는 필요함(매우 필요하다, 필요하다)과 필요하지 않음(보통이다, 필요하지 않다, 전혀 필요하지 않다)으로 구분하였다.

<표 24> 서비스 질 평가의 필요 여부

단위 : 명(%)

구 분		빈도	비율
서비스 질 평가의 필요 여부	전혀 필요하지 않다	14	2.6
	필요하지 않다	66	12.2
	보통이다	168	31.2
	필요하다	259	48.1
	매우 필요하다	30	5.6
	무응답	2	0.4
	계	539	100.1

### 2) 응답자의 특성에 따른 서비스 질 평가의 필요성 인식

응답자의 특성에 따라 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 차이가 있는지 알아보았다. 응답자의 특성은 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황으로 구분하였

고, 카이제곱 검증( $\chi^2$ )을 실시하였다.

먼저 개인적 특성에 따라 평가의 필요성 인식에 차이가 있는지 조사하였다. 이중 성별, 연령, 직종 변수에 따라 평가의 필요성 인식에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성의 경우, 평가가 필요하다는 응답이 57.6%로, 필요하지 않다는 응답보다 많았고, 남성은 필요하지 않다는 응답이 56.6%로, 필요하다는 응답보다 많았다. 30세 미만에서는 평가가 필요 하지 않다는 응답이 많았고(53.5%), 30세 이상에서는 평가가 필요하다는 응답이 많았다(60.5%). 직종별로는 간호사·조무사, 의사, 사회복지사·행정직원은 평가가 필요하다는 응답이 많았고, 치료사·방사선사는 평가가 필요하지 않다는 응답이 많았다(표 25).

<표 25> 개인적 특성에 따른 「평가의 필요성 인식」의 차이분석

단위 : 명(%)

구 분		필요하지 않음	필요함	합계
성별	여성	167 (42.4)	227 (57.6)	394 (100.0)
	남성	81 (56.6)	62 (43.4)	143 (100.0)
	$\chi^2$	8.58**		
연령	30세 미만	137 (53.5)	119 (46.5)	256 (100.0)
	30세 이상	111 (39.5)	170 (60.5)	281 (100.0)
	$\chi^2$	10.59**		
교육수준	대졸 미만	59 (48.8)	62 (51.2)	121 (100.0)
	대졸 이상	186 (45.3)	225 (54.7)	411 (100.0)
	$\chi^2$	0.46		
근무기간	1년 미만	103 (45.4)	124 (54.6)	227 (100.0)
	1년 이상	145 (46.8)	165 (53.2)	310 (100.0)
	$\chi^2$	0.10		
직종	간호사·조무사	95 (38.5)	152 (61.5)	247 (100.0)
	의사	28 (48.3)	30 (51.7)	58 (100.0)
	치료사·방사선사	83 (60.1)	55 (39.9)	138 (100.0)
	사회복지사·행정 직원	40 (44.4)	50 (55.6)	90 (100.0)
	$\chi^2$	16.96**		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

다음으로 병원 특성에 따라 평가 필요성 인식에 차이가 있는지 조사하였으나, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 26).

<표 26> 병원 특성에 따른 「평가의 필요성 인식」의 차이분석

단위 : 명(%)

구 분		필요하지 않음	필요함	합계
지역	농촌	47 (41.6)	66 (58.4)	113 (100.0)
	도시	201 (47.4)	223 (52.6)	424 (100.0)
	$\chi^2$	1.21		
설립기간	3년 미만	212 (46.0)	249 (54.0)	461 (100.0)
	3년 이상	36 (47.4)	40 (52.6)	76 (100.0)
	$\chi^2$	0.05		
간호등급	중	96 (44.2)	121 (55.8)	217 (100.0)
	상	152 (47.5)	168 (52.5)	320 (100.0)
	$\chi^2$	0.55		
병원의 주요 기능	「의료」 기능	127 (46.0)	149 (54.0)	276 (100.0)
	「요양 및 생활의 장」 기능	26 (40.6)	38 (59.4)	64 (100.0)
	「재활」 기능	95 (48.2)	102 (51.8)	197 (100.0)
	$\chi^2$	1.13		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

마지막으로, 평가준비 상황에 따라 평가의 필요성 인식에 차이가 있는지 살펴보았다. 질 향상 활동 여부, 환자평가도구 유무, 임상진료지침 유무에 따라 평가의 필요성 인식에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 병원에서 질 향상 활동을 하지 않는 경우에는 평가가 필요하다는 응답이 많았고, 질 향상 활동을 하고 있는 경우에는 평가가 필요하지 않다는 응답이 많았다. 병원에 환자평가도구가 준비되어있지 않은 경우, 평가가 필요하다는 응답이 76.4%이었고, 환자평가도구가 준비되어있는 경우, 51.2%가 필요하다고 하였다. 그리고 병원에 임상진료지침이 준비되어있지 않은 경우, 평가가 필요하다는 응답이 60.8%로 많았고, 임상진료지침이 준비

되어있는 경우에는 평가가 필요하지 않다는 응답이 50.5%로 필요하다는 응답보다 약간 더 많은 것으로 조사되었다(표 27).

<표 27> 평가 준비 상황에 따른 「평가의 필요성 인식」의 차이분석

단위 : 명(%)

구 분		필요하지 않음	필요함	합계
질 평가 관련교육	아니오	90 (45.5)	108 (54.5)	198 (100.0)
참석 여부	예	157 (46.7)	179 (53.3)	336 (100.0)
$\chi^2$		0.08		
임상교육 참석 여부	아니오	103 (46.4)	119 (53.6)	222 (100.0)
	예	142 (45.5)	170 (54.5)	312 (100.0)
$\chi^2$		0.04		
질 향상 활동 여부	아니오	151 (42.1)	208 (57.9)	359 (100.0)
	예	97 (54.5)	81 (45.5)	178 (100.0)
$\chi^2$		7.40**		
환자평가도구 유무	없음	13 (23.6)	42 (76.4)	55 (100.0)
	있음	235 (48.8)	247 (51.2)	482 (100.0)
		12.53***		
임상진료지침 유무	없음	80 (39.2)	124 (60.8)	204 (100.0)
	있음	168 (50.5)	165 (49.5)	333 (100.0)
$\chi^2$		6.42*		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3) 평가의 필요성 인식에 대한 인과 모델 분석

요양병원 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이 분석에는 명목변수인(Nominal Variable)인 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식 여부를 평가가 필요하다고 생각하는 집단과 필요하지 않다고 생각하는 집단으로 분류한 뒤 각각 1과 0값을 갖도록 하여, 모조변수(Dummy Variable)화 하였다. 독립변수로는 연속변수인 연령과 평가의 효과에 대한

인식인 서비스의 질, 병원 경쟁력, 직원 근무여건, 병원 환경 변수를 고려하였다. 그리고 모조변수인 성별(남성=1), 교육수준(대졸 이상=1), 근무기간(1년 이상=1), 직종(간호사·조무사=1), 직종(의사=1), 직종(치료사=1), 지역(도시=1), 설립기간(3년 이상=1), 간호등급(상=1), 병원의 주요기능(의료기능=1), 병원의 주요기능(재활기능=1), 평가관련 교육 참석 여부(예=1), 임상교육 참석 여부(예=1), 질 향상 활동 여부(예=1), 환자평가도구 유무(있음=1), 임상진료지침 유무(있음=1) 변수를 고려하였다.

평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 성별, 교육수준, 환자평가도구 유무, 서비스의 질, 병원 경쟁력, 병원 환경이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여성이 남성에 비해, 대졸 이상인 응답자가 대졸 이하인 응답자에 비해, 환자평가도구가 준비되어있지 않은 병원의 응답자가 준비된 병원의 응답자에 비해, 서비스의 질이 향상될 것으로 인식할수록, 병원 경쟁력이 강화될 것으로 인식할수록, 병원 환경이 좋아질 것으로 인식할수록 평가가 필요하다고 인식할 가능성이 큰 것으로 나타났다(표 28).

<표 28> 「평가의 필요성 인식」을 종속변수로 한 로지스틱 회귀분석

	B	EXP(B)
<b>(개인적 특성)</b>		
<u>사회인구학적 특성</u>		
성별(남성=1)	-0.585 *	0.557
연령	0.021	1.021
교육수준(대졸 이상=1)	0.597 *	1.816
<u>직무 특성</u>		
근무기간(1년 이상=1)	0.222	1.249
직종(간호사·조무사=1)	0.282	1.326
직종(의사=1)	0.016	1.016
직종(치료사=1)	-0.363	0.695
<b>(병원 특성)</b>		
지역(도시=1)	-0.535	0.586
설립기간(3년 이상=1)	-0.120	0.887
간호등급(상=1)	0.268	1.308
병원의 주요기능(의료기능=1)	-0.331	0.718
병원의 주요기능(재활기능=1)	0.011	1.011
<b>(평가준비 상황)</b>		
<u>개인의 준비</u>		
평가관련 교육 참석(예=1)	0.013	1.013
임상교육 참석(예=1)	-0.276	0.759
<u>병원의 준비</u>		
질 향상 활동(예=1)	-0.560	0.571
환자평가도구(있음=1)	-1.269 **	0.281
임상진료지침(있음=1)	-0.241	0.786
<b>(평가의 효과에 대한 인식)</b>		
서비스의 질	1.038 ***	2.822
병원 경쟁력	0.508 *	1.662
직원 근무여건	-0.131	0.877
병원 환경	0.507 *	1.660
-2 Log likelihood	560.176	
Chi-square	116.158 ***	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## V. 결론 및 고찰

이 연구의 목적은 요양병원 종사자들이 국내 요양병원의 현황과 서비스 질 평가에 대해 어떻게 인식하고 있는지 알아보고, 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 밝히는 데 있었다. 이를 위해 총 20개 요양병원에 종사하고 있는 539명의 직원을 대상으로 자기기입식 설문조사를 하였다. 조사내용은 요양병원의 현황과 서비스 질 평가에 대한 종사자들의 인식과 관련된 항목이며, 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미칠 것으로 생각되는 요인을 개인적 특성, 병원 특성, 평가 준비 상황, 평가의 효과에 대한 인식으로 분류하였다. 응답자의 개인적 특성으로는 사회인구학적 특성(성별, 연령, 교육수준)과 직무특성(근무기간, 직종)을, 병원 특성으로는 지역, 설립기간, 간호등급, 병원의 주요기능을 고려하였다. 그리고 평가준비 상황은 개인의 준비(평가관련교육 참석 여부, 임상교육 참석 여부)와 병원의 준비(질 향상활동 여부, 환자평가도구 유무, 임상진료지침 유무)를 고려하였다. 그리고 마지막으로 평가의 효과에 대한 인식(서비스의 질, 병원 경쟁력, 직원 근무여건, 병원 환경)을 고려하였다.

기존 연구에서 요양병원의 서비스 질 평가와 관련한 연구는 몇몇 있었지만, 요양병원의 종사자를 대상으로 질 평가에 대한 인식을 다룬 연구는 없었다. 본 연구는 다른 분야에서 평가와 관련한 종사자의 인식을 조사한 연구들을 참고하여, 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다.

먼저 요양병원 종사자들이 국내 요양병원의 현황과 서비스 질 평가에 대해 어떻게 인식하고 있는지 살펴보았다. 많은 응답자들이 요양병원의 기능 중 재활기능이 가장 취약한 것으로 인식하고 있었고, 취약한 원인은 서비스를 제공하는 전문 인력의 부족 또는 질적 저하 때문이라는 응답이 많았다. 서비스 질 향상을 위한 가장 효과적인 방법은 일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스 질을 보증하는 인증제를 실시하는 것이라는 응답이 가장 많았다. 서비스 질 평가의 기준은 업무와 관련한 일부만 알고 있는 경우가 많았고 평가기준을 모르거나 본적이 없다는 응답자도 많았다. 평가의 목적은 의료서비스 수준을 향상하여 요양시설과의 역할 구분을 강화하는



것이어야 한다는 응답이 많았다. 그리고 응답자의 절반정도가 평가 결과에 따라 일정수준 이하인 기관의 경우 서비스 질 향상을 할 수 있도록 외부적 개입과 지원이 필요하다고 하였다. 마지막으로, 가장 중점을 두고 평가해야 하는 3가지는 인력수준, 환자의 재활과 기능상태 개선정도, 병원 건물 구조나 기본 설비인 것으로 조사되었다.

평가의 효과에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황을 독립변수로 한 위계적 중다회귀분석을 시도하였다. 분석 결과, 연령, 직종(의사), 질 향상 활동 여부, 임상진료지침 유무 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 연령이 높을수록, 의사가 아닌 직종이 의사에 비해, 질 향상 활동을 하고 있는 병원의 응답자가 그렇지 않은 경우에 비해, 임상진료지침이 준비되어있지 않은 병원의 응답자가 준비된 병원의 응답자에 비해 평가의 효과에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다.

요양병원의 경우에는 대부분 의사가 병원을 경영하는 경우가 많다. 평가에 대한 부담으로 평가의 효과에 대한 인식이 다른 직원에 비해 부정적인 것으로 생각된다. 임상진료지침이 준비 되지 않은 경우, 평가의 효과에 대한 기대가 큰 것은 체계적인 임상진료지침의 요구에서 나온 것으로 생각된다.

요양병원 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이 분석에는 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식 변수를 평가가 필요하다고 생각하는 집단과 필요하지 않다고 생각하는 집단으로 분류한 뒤 각각 1과 0값을 갖도록 하여, 모조변수(Dummy Variable)화 하였다. 독립변수로써는 개인적 특성, 병원 특성, 평가준비 상황, 그리고 평가의 효과에 대한 인식을 고려하였다. 분석 결과, 성별, 교육수준, 환자평가도구 유무, 평가의 효과에 대한 인식이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여성이 남성에 비해, 대졸 이상이 대졸 이하에 비해, 별도의 환자평가도구가 준비되어있지 않은 병원의 응답자가 준비된 병원의 응답자에 비해, 서비스의 질이 향상될 것으로 인식할수록, 병원 경쟁력이 강화될 것으로 인식할수록, 병원 환경이 좋아질 것으로 인식할수록 응답할 가능성이 큰 것으로 나타났다.

보육시설 종사자들의 시설평가 인식에 관한 연구(권도희, 2002)에서, 대졸 이상이

대졸 미만)에 비해 시설평가 필요성 인식이 대체로 높은 것으로 나타나, 본 연구결과와 일치하였다. 환자평가도구 유무 변수는 노인 암환자에게 종합적인 사정도구(환자평가도구)를 사용하였을 때, 기능의 향상과 재원일수가 감소했다는 기존의 연구(Martine et al., 2005)와 관련하여 고려한 것이었다. 이 연구에서는 환자평가도구가 준비되어 있는 병원의 응답자들은 평가 과정에서 환자평가표를 다시 작성해야 하므로, 업무가 과중되어 평가가 불필요하다고 느끼는 것으로 생각된다.

그리고 평가의 효과에 대한 인식 중 서비스의 질, 병원 경쟁력, 병원 환경 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이 중에서도 서비스의 질 변수가 서비스 질 평가의 필요성 인식에 가장 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이것은 요양병원 종사자들에게 서비스 질 평가로 인해 임상의 질이 개선된 외국의 사례를 보여주고, 효과를 인식할 수 있도록 충분한 설명이 이루어져야 함을 시사한다.

이 연구에서는 요양병원의 현황과 서비스 질 평가에 대해 요양병원 종사자들이 어떻게 인식하고 있는지 살펴보고, 서비스 질 평가의 필요성 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 바람직한 평가를 위한 기초 자료를 제공하는데 의의가 있다. 그러나 본 연구에서는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫 번째, 표본기관 선정에서, 간호등급이 낮은(7/8/9등급) 병원과 설립기간이 6개월 미만인 병원은 제외하였다. 즉, 간호 인력이 부족한 병원에서 종사자들이 어떻게 인식하고 있는지 분석하지 않았기 때문에, 전체 요양병원에 대한 일반화에는 한계가 있다. 두 번째, 실제 요양병원 서비스의 임상적인 질을 분석에 반영하지 못하였다. 이는 요양병원 서비스 질 평가가 시행되는 초기 단계이기 때문에 자료가 충분하지 않기 때문이다.

연구자가 직접 표본기관을 선정하여 조사한 것이 아니라, 건강보험심사평가원의 자료를 재이용한데 따른 제한점이 있었다. 요양병원의 서비스 질 평가의 필요성 인식에 관한 연구의 발전을 위해 본 연구의 제한점을 보완하여 추가적 연구와 추후 요양병원 서비스 질 평가 제도의 방향에 대해서 제언하고자 한다. 추가적 연구로는 첫째, 모든 요양병원에서 표본기관을 선정하여 그 기관의 종사자를 대상으로 한 인식도 조사를 실시할 필요가 있다. 둘째, 요양병원 서비스 질 평가와 종사자의 평가에 대한 인식, 그리고 요양병원 임상의 질을 함께 고려한 연구가 진행되어야 할 것이다. 즉, 요양병원 서비스 평가 수행 전과 후, 평가에 대한 종사자의 인식에 따라 임상의

질에 어떠한 차이가 있는지 연구할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 요양병원 종사자가 요양병원과 서비스 질 평가에 대해 어떻게 생각하는지만 고려하였다. 요양병원을 이용하는 환자와 보호자가 요양병원에 대해 어떻게 인식하고 있는지, 서비스 질 평가 수행 전과 후의 서비스의 개선이 있었는지에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다.

그리고 추후 요양병원 서비스 질 평가를 위해 첫째, 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 인증제를 실시하는 것이 가장 효과적일 것이라는 종사자의 의견을 바탕으로, 일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스의 질을 보증하는 인증제를 고려해볼 필요가 있을 것이다. 둘째, 대부분의 응답자들이 평가기준에 대해 일부만 알고 있거나, 모른다고 응답하였다. 요양병원 서비스 질 평가를 수행하기에 앞서, 평가의 목적이나 기준에 대해 요양병원 종사자들에게 충분히 설명해야 할 것이다. 셋째, 요양병원 서비스 질 평가의 필요성 인식에 가장 유의한 영향을 미치는 요인은 평가의 효과에 대한 인식이었다. 종사자들이 평가를 긍정적으로 인식할 수 있도록 평가의 목적과 방향, 평가 후 임상의 질이 향상된 사례에 대한 교육이 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 건강보험심사평가원(2007), 요양병원 운영실태 조사 보고서
- 건강보험심사평가원(2008), 내부자료: 요양병원 현황
- 건강보험심사평가원(2008), 내부자료: 장기요양 세미나
- 건강보험심사평가원(2008), 보도자료: 요양병원 입원급여 적정성평가 평가지표 공개, 2008.5.2
- 권도희(2002), 보육시설 종사자들의 시설평가 인식에 관한 연구, 경기대학교 행정대학원 석사학위 논문
- 류진석, 윤경아(2000), 사회복지기관평가의 인식 및 태도분석 - 대전·충남지역의 사회복지기관장 및 실무책임자를 중심으로, 사회과학연구, 11: 35-74
- 보건복지부(2007), 보도자료: 일부 요양병원 '도덕적 해이' 심각, 2007.9.5
- 오민수(2007), 보육시설 평가인증을 받은 보육시설 시설장의 평가인증에 대한 인식과 만족도, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문
- 이계용(1999), 의료기관서비스평가제도에 대한 병원근무자의 의견, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 이석주(2006), 의료기관 평가에 대한 종합병원의 대응 행태 및 개선안 연구, 고려대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 이선희, 김주형(2007), 경기지역 노인요양병원 서비스 질 평가 관련연구, 한국의료QA학회지, 13(2): 105-118
- 이승희(2006), 노인요양시설의 질 지표 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문
- 정제인(2005), 노인요양시설의 간호서비스 질 평가 지표 개발, 연세대학교 대학원 석사학위 논문
- 통계청(2007), 고령자 통계
- 한우석(2007), 의료기관평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구, 건양대학교 대학원 박사학위 논문

- Ajzen I, Fishbein M(1973), Attitudinal and normative variables as predictors of specific behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(1): 41-57
- Berlowitz DR, Bezerra HQ, Brandeis GH, Kader B, Anderson JJ(2000), Are we improving the quality of nursing home care: The case of pressure ulcers, *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(1): 59-62
- Bryan JW, Jeffrey AA, Stephen MS, Laurence CB, Mark B, Jeffrey JG(2006), Quality Improvement Implementation and Hospital Performance on Quality Indicators, *Health Service Research*, 41(2): 307-334
- Copeman J(2000), Promoting nutrition in older people in nursing and residential homes, *British Journal of Community Nursings*, 5: 277-284
- Edward K, Jeremy H(2006), Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper, OECD
- Fishbein M(1967), Attitude and the Prediction of Behavior, *Readings in Attitude Theory and Measurement*, New York: Wiley
- Fishbein M, Ajzen I(1975), *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Ontario: Addison-Wesley
- Fune L, Shua-haim JR, Ross JS, Frank E(1999), Infectious disease among residents of nursing homes, *Annals of Long-Term Care*, 7(11): 410-417
- Harrington C, Woolhandler S, Mullan J, Carrillo H, Himmelstein DU(2001), Does investor ownership of nursing homes compromise the quality of care? *American Journal of Public Health*, Sep(91): 1452-1455
- IOM(2001), *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington DC, National Academy Press
- Jeanie KS, Ellen S(1997), The effect of staffing on the quality of care at mealtime, *Nursing Outlook*, 45(2): 64-72
- Martine E, Matti A, Roberto B, Harvey JC, Jean-Pierre D, Stuart L, Vincent M, Silvio M, Lazzaro R, Liv S, Eva T(2005), Use of comprehensive

- geriatric assessment in older cancer patients: Recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology, *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 55(3): 241-252
- Mattke S(2004), Monitoring and Improving the Technical Quality of Medical Care: A New Challenge for Policymakers in OECD Countries, Towards High-Performing Health Systems: Policy Studies OECD Health Project Series
- OECD(2005), Long Term Care for Older People, Korea Ministry of Health and Welfare for this Korean edition
- Xakellis GC, Frantz RA(1996), The Cost-effectiveness of an interventions for preventing pressure ulcers, *Journal-American Board of Family Practice*, 9(2): 79-85
- Zimmerman D(2003), Improving nursing home quality of care through outcomes data: the MDS quality indicators, *International Journal of Geriatrics Psychiatry*, 18(3): 250-257

<부 록> 설문지

□□-□□□□

『요양병원 서비스 질 평가』에 대한 의견 조사

안녕하십니까?

건강보험심사평가원 심사평가정보센터에서는 『요양병원 서비스 질 평가』 방안과 지표개발에 대한 연구를 수행하고 있습니다.

본 설문은 요양병원의 현황을 반영한 평가체계를 구축하기 위해 『요양병원 서비스 질 평가』에 대한 직원들의 의견을 파악하는데 목적을 두고 있습니다. 본 조사는 무기명으로 통계 처리되며, 연구 이외의 자료로는 절대 사용되지 않을 것입니다. 바쁜 시간을 할애해 주신데 감사드리며, 솔직하고 성의 있는 답변 부탁드립니다.

의문사항 있으시면, 다음으로 연락주시기 바랍니다.

담당자 : 건강보험심사평가원 심사평가연구팀

연구원 김아름

e-mail : [dkfma80@nate.com](mailto:dkfma80@nate.com)

■ 다음 1~10번 문항은 귀하의 인구학적 특성 및 업무관련 특성에 관한 문항입니다. 해당하는 곳에 √표하거나 답을 기입해주시요.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

☐① 남성

☐② 여성

2. 귀하의 연령은?

만\_\_\_\_\_세

3. 귀하의 교육수준은?

☐① 대졸~석사수료

☐② 석사~박사수료

☐③ 박사 이상

☐④ 기타( )

※직접 기록해 주십시오

4. 현 직장의 근무 경력은?

☐① 1년 미만

☐② 1년 이상 - 3년 미만

☐③ 3년 이상 - 5년 미만

☐④ 5년 이상 - 9년 미만

☐⑤ 10년 이상

5. 현 직장에서 직종은?

☐① 간호사

☐② 간호조무사

☐③ 물리(작업)치료사

☐④ 의사(한 의사)

☐⑤ 방사선사

☐⑥ 임상병리사

☐⑦ 사회복지사

☐⑧ 행정직

☐⑨ 기타( )

※직접 기록해 주십시오

6. 현재 직위는?

☐① 일반직원

☐② 주임급(수간호사 포함)

☐③ 과장·부장

☐④ 실장급

☐⑤ 병원장·부원장

☐⑥ 기타( )



7. 『요양병원 서비스 질 평가』에 대한 평가 기준(또는 지표)을 알고 계십니까?

- ☐① 평가기준(또는 지표) 전반의 내용을 알고 있다  
☐② 업무와 관련한 일부만 알고 있다  
☐③ 평가기준(또는 지표)을 본 적은 있으나 잘 모르겠다  
☐④ 평가기준(또는 지표)을 본 적이 없다

8. 『요양병원 서비스 질 평가』와 관련하여 병원내부 또는 외부의 교육(세미나)을 받은 적이 있습니까?

- ☐① 예 ☐② 아니오(→10번 문항으로)

9. 귀하는 환자관리에 대한 임상 교육을 받은 적이 있습니까?

- ☐① 예 ☐② 아니오(→10번 문항으로)

9-1. 귀하가 받았던 교육에 모두 √표 해주십시오.

- ☐① 일상활수행능력관리 ☐② 요실금관리 ☐③ 욕창관리  
☐④ 영양관리 ☐⑤ 치매환자관리 ☐⑥ 응급상황 또는 사고관리  
☐⑦ 감염관리 ☐⑧ 소방훈련 ☐⑨ 환자권리  
☐⑩ 기타( )※직접 기록해 주십시오

10. 귀하는 안전사고와 관련된 경험이 있습니까?

- ☐① 예 ☐② 아니오(→11번 문항으로)

10-1. 귀하가 경험한(직접 또는 간접적으로) 안전사고에 모두 √표 해주십시오.

- ☐① 낙상 ☐② 화재 ☐③ 투약사고  
☐④ 감염 ☐⑤ 욕창발생 ☐⑥ 환자학대  
☐⑦ 기타( )※직접 기록해 주십시오

■ 다음 11~15번 문항은 요양병원 서비스 질 향상을 위한 관리방안에 대해  
귀하의 의견을 여쭙어 보는 문항입니다. 해당하는 곳에 √표 해주십시오.

11. 다음 요양병원의 주요 기능 중 현재 우리나라 요양병원이 가장 취약한 부분이라고  
고 생각하시는 항목은 무엇입니까? 귀하가 근무하고 있는 병원이 아니라 전체  
요양병원의 현황을 기준으로 생각해 주십시오.

- ☐① 노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 충분히 반영한 의료기능  
☐② 식사, 배변, 입욕, 목치장 등 일상생활의 기본을 지탱하는 요양의 기능  
☐③ 장기 요양생활을 조금이나마 쾌적하게 보내기 위한 생활의 장으로써의 기능  
☐④ 노인의 잔존기능을 최대한 끌어내고, 살아갈 의욕과 기쁨을 자극하는 넓은  
의미의 재활기능  
☐⑤ 기타\_\_\_\_\_ (※ 직접 기록해 주십시오)

12. 위에서 답변하신 항목이 취약한 원인은 무엇이라고 생각하시는지 1가지만 골라  
√표해 주십시오.

- ☐① 병원 시설이나 장비의 열악하거나 불충분함  
☐② 서비스를 제공하는 전문 인력의 부족 또는 질적 저하  
☐③ 내부적, 외부적 질 관리 시스템 부재  
☐④ 임상가이드라인이나 표준진료지침 부재  
☐⑤ 보호자, 가족의 참여 부족 또는 무관심  
☐⑥ 기타\_\_\_\_\_ (※ 직접 기록해 주십시오)

13. 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 정부나 사회적 차원에서 질 관리를 한다면  
가장 효과적인 방법은 무엇이라고 생각하시는지 1가지만 골라 √표해 주십시오.

- ☐① 요양병원 관련 법적 기준(시설, 인력, 장비 등)을 더 엄격하게 함  
☐② 서비스 질에 대한 기준과 원칙을 상세하게 정하여 법제화함  
☐③ 일정 기준을 충족하는 기관에 대해 서비스 질을 보증하는 인증제를 실시함  
☐④ 평가지표를 이용하여 서비스 질 평가를 정기적으로 실시함  
☐⑤ 임상가이드라인이나 표준진료지침 등을 개발하여 요양병원에 널리 보급함  
☐⑥ 환자나 보호자를 대상으로 고객만족도 조사를 실시함  
☐⑦ 기타\_\_\_\_\_ (※ 직접 기록해 주십시오)

14. 귀하께서는 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 외부기관의 평가가 필요하다고 생각하십니까?

- ☐① 전혀 필요하지 않다(15번 문항으로)
- ☐② 필요하지 않다(15번 문항으로)
- ☐③ 보통이다
- ☐④ 필요하다
- ☐⑤ 매우 필요하다

14\_1. (위 문항에서 ③,④,⑤로 응답한 경우만 답하십시오) 『요양병원 서비스 질 평가』는 누가 하는 것이 적절하다고 생각하십니까?

- ☐① 병원협회 또는 요양병원협회와 같은 기관단체
- ☐② 보험자 또는 위탁기관
- ☐③ 지방자치단체
- ☐④ 독립된 평가 전담기구
- ☐⑤ 기타 \_\_\_\_\_(※ 직접 기록해 주십시오)

■ 올해 건강보험심사평가원에서는 인력, 시설 및 장비 등의 지표를 중심으로 요양병원 서비스 질 평가를 실시할 예정입니다. 그리고 내년부터 환자의 임상 지표를 이용한 평가를 본격적으로 실시할 예정입니다.

■ 다음 15~19번 문항은 요양병원 서비스 질 평가(급여 적정성 평가)에 대해 귀하의 의견을 여쭙어 보는 문항입니다.

15. 귀하께서는 건강보험심사평가원에서 실시하는 『요양병원 서비스 질 평가』의 목적이 무엇이어야 한다고 생각하십니까? 해당하는 곳에 모두 √표 해주십시오.

- ☐① 일당정액 수가제 적용에 따른 서비스 과소제공 방지
- ☐② 의료서비스 수준의 향상으로 요양시설과의 역할 구분 강화
- ☐③ 요양병원 자체적 질 향상 활동 강화
- ☐④ 소비자 정보 제공을 위한 자료 마련
- ☐⑤ 기타 \_\_\_\_\_(※ 직접 기록해 주십시오)

16. 귀하는 요양병원 서비스 질을 평가할 때 어떤 부분에 중점을 두어 평가해야 한다고 생각하십니까? 중요하다고 생각되는 3가지를 순서대로 적어 주십시오.

(     )(     )(     )

- (1) 병원 건물 구조나 기본 설비(예: 병실 면적, 화장실 개수, 안전시설 등)
- (2) 인력 수준(예: 간호사 1인당 담당 환자 수 등)
- (3) 조직 운영, 인력 관리(예: 인력교육, 친절하고 우호적인 분위기 유지 등)
- (4) 다양한 사회·문화적 여가 프로그램(예: 오락이나 음악, 미술 치료 등)
- (5) 기본적인 식사, 배설, 목욕 등에 관련된 사항(예: 식사의 질, 편의시설 등)
- (6) 환자의 영양상태(예: 체중변화, 영양상태 측정도구 사용 등)
- (7) 환자의 주관적 편안함(예: 통증, 삶의 질, 환자만족도 등)
- (8) 환자의 재활, 기능상태 개선 정도(예: 일상생활수행능력(ADL) 악화정도 등)
- (9) 환자의 부정적 상태의 예방과 관리(예: 욕창, 감염, 섬망 등)
- (10) 환자의 질병상태의 개선 또는 관리(예: 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 환자 관리 등)
- (11) 환자의 권리보장이나 가족과의 상호작용(예: 정보제공, 불만접수 등)

17. 위에서 제시한 평가내용 외에 요양병원의 서비스 질 향상을 위해 꼭 평가해야 한다고 생각하는 내용이 있으시면 자유롭게 제시해 주십시오.

---

---

---

18. 다음은 『요양병원 서비스 질 평가』로 인해 나타날 수 있는 결과입니다. 각 내용별로 귀하의 의견이 어떠한지 해당하는 곳에 √표 해주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
(1) 병원의 이미지가 상승할 것이다	①	②	③	④	⑤
(2) 서비스 대상자(노인)의 안전을 확보할 수 있을 것이다	①	②	③	④	⑤
(3) 환자의 잠재적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이다	①	②	③	④	⑤
(4) 병원 내의 안전사고 발생률이 줄어들 것이다	①	②	③	④	⑤
(5) 근무 여건이 좋아질 것이다	①	②	③	④	⑤
(6) 환자에 대한 서비스가 향상될 것이다	①	②	③	④	⑤
(7) 병원의 경쟁력이 높아질 것이다	①	②	③	④	⑤
(8) 재정지원이 축소될 것이다	①	②	③	④	⑤
(9) 근무 여건이 나빠질 것이다	①	②	③	④	⑤
(10) 병원 간 불필요한 경쟁이 나타날 것이다	①	②	③	④	⑤
(11) 기타( )	①	②	③	④	⑤

19. 『요양병원 서비스 질 평가』 결과를 어떻게 활용하는 것이 가장 적절하다고 생각하십니까?

- ☐① 평가 결과에 대해 요양기관에 개별적으로 통보함
- ☐② 법적 규정 미만의 기관에 대해서는 엄격한 행정처분
- ☐③ 일정 수준 이하인 기관의 경우 서비스 질 향상을 할 수 있도록 외부적 개입과 지원
- ☐④ 평가결과에 대해 소비자에게 정보공개
- ☐⑤ 기타\_\_\_\_\_ (※ 직접 기록해 주십시오)

20. 『요양병원 서비스 질 평가』에서 좋은 성과를 보인 병원에 대해서 별도의 보상이 필요하다고 생각하십니까?

- ☐① 보상이 필요하다(20-1번 문항으로)  
☐② 보상이 필요하지 않다(20-2번 문항으로)  
☐③ 잘 모르겠다(21번 문항으로)

20-1. 성과가 좋은 병원에 대해 별도의 보상은 어떠한 방식이어야 한다고 생각하십니까?

- ☐① 수가에 가산점을 주어 금전적으로 보상한다  
☐② 수가에 직접 반영하기 보다는 다른 재정적인 지원방안을 고려한다  
☐③ 재정적인 보상이 아닌 다른 방식의 보상이 필요하다( )

20-2. 보상이 필요하지 않다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

- ☐① 평가 결과 공개 등과 같이 다른 방법으로도 충분한 보상이 된다고 생각한다  
☐② 성과별로 보상하는 것은 불합리하기 때문이다  
☐③ 기타\_\_\_\_\_ (※ 직접 기록해 주십시오)

■ 다음은 귀하의 직무만족도에 대한 질문입니다.

21. 귀하의 직무만족도를 알아보기 위한 질문입니다. 해당하는 곳에 √표해 주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
(1) 나는 현재 직장에서도 하고(맡고)있는 일에 만족하고 있다	①	②	③	④	⑤
(2) 나는 현재 직장에서도 하고(맡고)있는 일을 열정적으로 하고 있다	①	②	③	④	⑤
(3) 나는 현재 직장에서도 하고(맡고)있는 일을 즐겁게 하고 있다	①	②	③	④	⑤
(4) 나는 현재 직장에서도 하고(맡고)있는 일을 보람을 느끼면서 하고 있다	①	②	③	④	⑤
(5) 별다른 일이 없는 한 현재 하고(맡고)있는 일을 계속하고 싶다	①	②	③	④	⑤

♣ 끝. 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

## **ABSTRACT**

### **The Factors Influencing on The Attitude toward Service Quality Evaluation : Long-Term Care Hospital Employees**

Kim, A Ruem

Dept. of Health Administration

The Graduate School of

Yonsei University

This study was carried out to see how long-term care hospital employees perceive the service quality evaluation and to identify factors influencing the perception of necessities for the service quality evaluation.

Subjects for research included 539 in total who were employed for 20 long-term care hospitals which were selected as sample institutions for 『a study on the development of quality indicator for long-term care hospitals』 in Health Insurance Review & Assessment Service. The term of research was a period from 11~25 August 2008 and the collected data were analyzed using SPSS 12.0 program.

Major findings are as follows in this study.

First, the perception of long-term care hospital employees toward service quality evaluation was identified. Many respondents expressed that the most effective method to increase the service quality of long-term care hospitals was to implement a system to certify and provide a guarantee for the service quality to

institutions which meet certain standards. There were many respondents who knew only part of business related to the standards on the service quality evaluation or nothing about such evaluation standards. In addition, there were many respondents who said it was necessary to have any external involvements and supports to increase the service quality in case of institutions under certain standards according to the evaluation results.

Second, hierarchical regression analyses were done to find the factors influencing the perception. As a result of such analyses, more positive perception was expressed from those with higher age, with non-doctor jobs comparing to doctor jobs, with activities for the quality improvements comparing to other activities, and without preparation for the clinical diagnosis and treatment guidelines comparing to with those preparations.

Third, logistic regression analyses were done to see factors influencing the perception of necessities for the service quality evaluation of long-term care hospitals. As a result of such analyses, there were more possibilities of positive responses from women, those with college degree or higher, hospitals without preparations for the patients evaluation tools, those with positive expectation for the service quality, those expecting the increase of competitiveness for hospitals, and those expecting the improvement of hospital environments.

This study attempts to make a few suggestions based on the findings.

First, it is necessary to consider bringing forward a certification system to guarantee the service quality for institutions which meet certain standards. In addition, it is required to have any external involvements and supports for institutions under certain standards.

Second, it is necessary to provide long-term care hospital employees with sufficient explanations on the objectives or standards of evaluation before the service quality evaluation for long-term care hospitals is implemented.

Third, it is necessary to provide education regarding the improved examples



of clinical quality after such evaluation along with the purposes and directions of evaluation, so that those employees might perceive that the service quality would be improved.

---

Key words: long-term care hospital, service quality evaluation, affecting factors